LE JOURNAL DES PSYCHOLOGUES

LE JOURNAL DES PSYCHOLOGUES

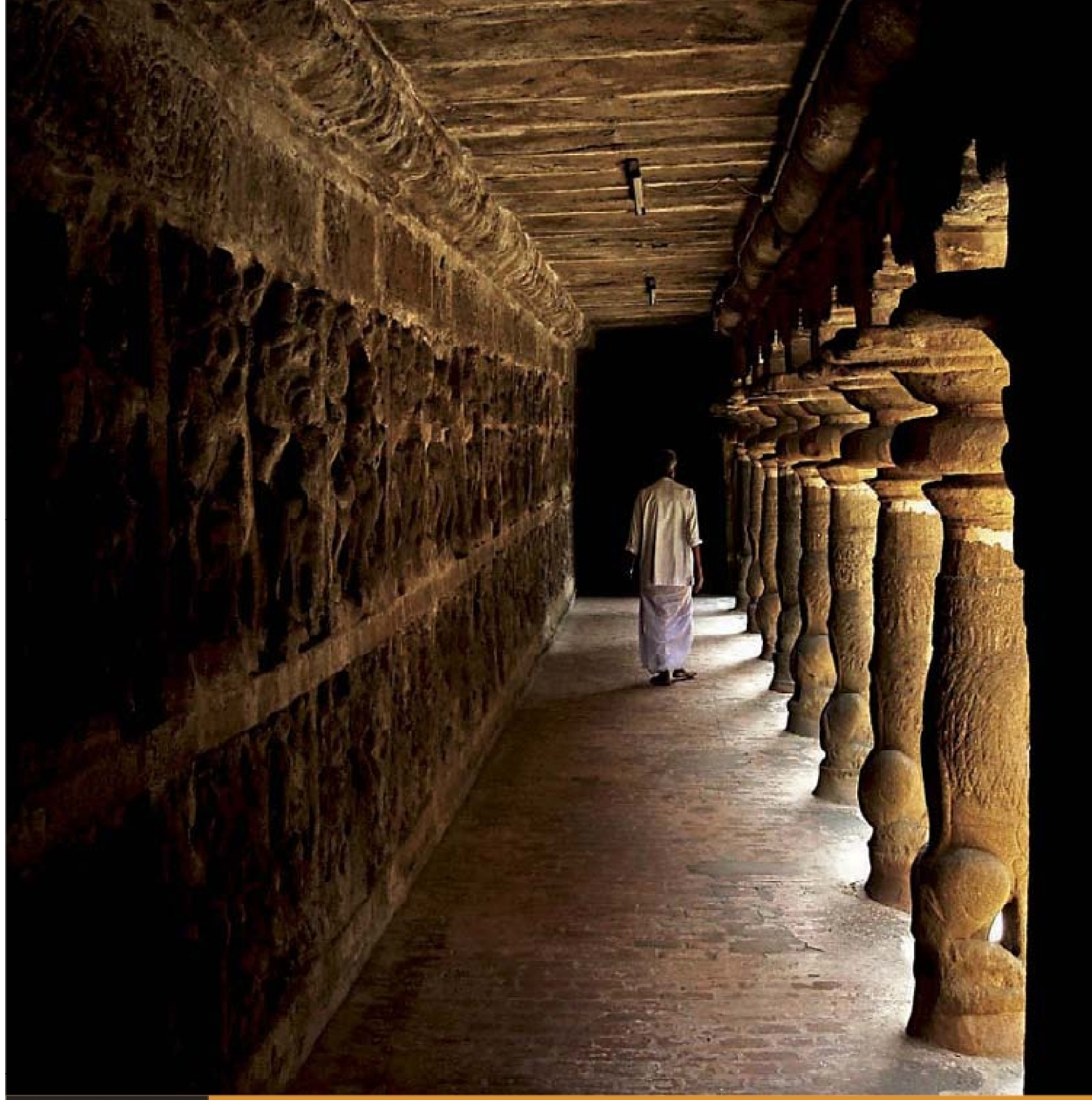
LE MENSUEL DES PROFESSIONNELS

Équithérapie :
Du corps vécu au corps relationnel

Grossesses à l'adolescence
et thérapie systémique

Le meurtre,
destin possible du psychotraumatisme de guerre ?

Psychose et maternité :
L'apport de l'observation du nourrisson selon Esther Bick



NOUVELLE FORMULE

DOSSIER

La spiritualité, quels bénéfices pour le sujet ?

N°303 Déc. 2012/Jan. 2013

DOM : 7,10 € • BEL : 6,90 € • MAR : 69 MAD • NCAL : 820 XPF • POL : 850 XPF

martin média

L 17653 - 303 - F: 6,00 € - RD



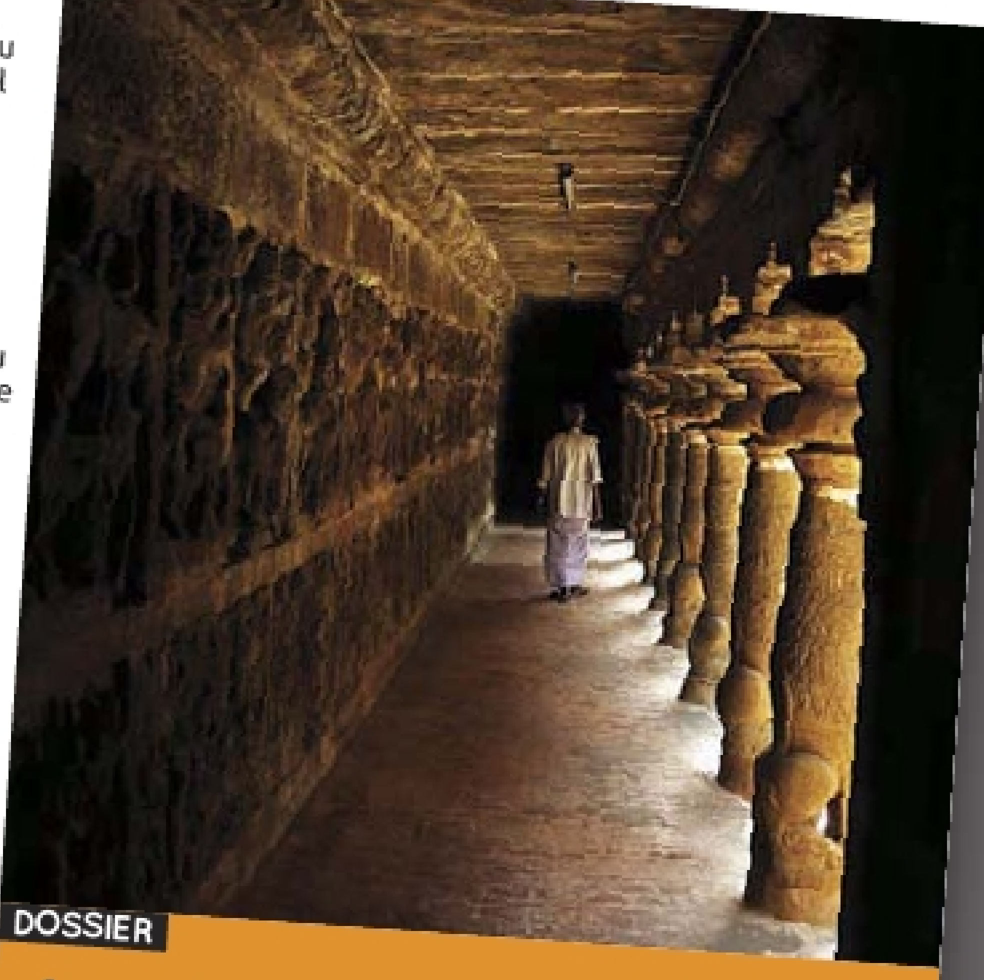
LE JOURNAL DES PSYCHOLOGUES

LE MENSUEL DES PROFESSIONNELS

Un dossier approfondi sur une **thématique** porteuse

Le panorama complet des **manifestations** sélectionnées par la rédaction

L'actualité de la profession **décryptée** et analysée



Abonnez-vous pour moins de **4,50 €*** par mois !

Retrouvez Le Journal des psychologues sur



BULLETIN D'ABONNEMENT

Nom ....

Prénom ....

Adresse ....

....

Code postal |_|_|_|_|_|

Ville ....

Email...

Si vous souhaitez une facture acquittée de votre abonnement pour prise en charge budgétaire au titre de la formation continue, cochez la case ci-contre ☐

À retourner au Journal des psychologues – ABT – 10 av. Victor-Hugo – CS 60051 55800 REVIGNY – N° Indigo 0 825 82 63 63 – Fax 03 29 70 56 74 Code AJDP0001

OUI, je souhaite m'abonner au *Journal des psychologues*

1 an = 10 numéros + accès privilégié au site www.jdpsychologues.fr

Tarif professionnel 52 €* | *au lieu de 60 €* (prix de vente au n°)*
Tarif étudiant *(joindre un justificatif)* 41 €*

Je choisis de régler :

❑ **par chèque joint** à l'ordre du *Journal des psychologues*

❑ **par carte bancaire** |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Expire fin |_|_| |_|_| Signature *(uniquement CB)*

Code CVC |_|_|_| *Code vérification client*
(trois derniers chiffres du n° figurant au verso de votre carte)

❑ **par mandat administratif** *(cachet obligatoire)*

** Tarif France métropolitaine. Autres destinations, consulter* www.jdpsychologues.fr



Et dieu dans tout ça ?

PATRICK CONRATH
DELPHINE GOETGHELUCK



Le XXI[e] siècle sera religieux ou ne sera pas. Cet aphorisme, bien connu et repris par beaucoup, pourrait bien confirmer à quel point le début de notre ère est marqué par la quête d'absolu, souvent motivée par le désarroi, alors que la vie quotidienne et ses contraintes apportent de moins en moins de raison d'espérer. On le redit, le credo économique s'est imposé à presque toutes les nations. En cela, il s'est substitué au religieux, faisant table rase d'une recherche d'un idéal qui permettrait à l'homme de se dépasser pour le remplacer par le gain ou les profits au détriment de notre « prochain ».

Aujourd'hui, il est plutôt question de se libérer de dieu pour communier avec le marché (*Le Divin Marché*, écrit Dany Robert Dufour). Grâce au profit, l'éternité est pour aujourd'hui : c'est le règne du pulsionnel, comme l'a démontré Bernard Stiegler. Du moins pour quelques-uns ; pour tous les autres, ce sera plutôt demain… ou jamais.
Nul étonnement donc d'observer que ceux à qui on refuse les mannes du marché se détournent de ce nouveau Dieu pour adorer le plus archaïque qui soit, sous forme d'extrémisme religieux.
À cet égard, le refuge dans certaines croyances interroge la question de la vérité. En qui croire quand c'est le trop-plein d'informations qui fait savoir : les messages contradictoires, opposés, ne permettent pas à l'individu de se construire des repères stables ; ce savoir se dilue, et il subsiste un sujet poreux, imprégné de pseudo-certitudes dont il ne sait que faire. Et c'est alors qu'il se tourne vers certaines formes de dogmes religieux qui font office de vérité.

La lecture courante des conflits internationaux, dans leur actualité parfois dramatique, fait mettre au premier plan la question de la religion dès lors qu'elle sépare les hommes suivant leurs croyances, leur appartenance et leurs territoires. Néanmoins, le choc des conflits politiques pourrait faire oublier que la spiritualité concerne les collectifs, certes, mais aussi chaque individu face à sa croyance et à la manière dont il perçoit sa destinée.

La spiritualité, si elle n'est pas la seule, permet l'ouverture sur l'autre et son accueil : ici, la question de la prise en compte du semblable et de l'importance de l'hospitalité, chère à Paul Ricœur, prend une résonnance toute particulière. La religion ou la démarche spirituelle ne sont pas un égarement de l'être : elles ont toute leur légitimité et leur pertinence pour penser l'autre et se dépasser soi-même, dans la mesure où les sociétés occidentales ont renforcé les sentiments d'incertitude, d'insécurité et aussi de vulnérabilité face à la fragilité de l'existence.
Il ne faut pas négliger l'apaisement que peut apporter la religion face à la quête du sens de la vie et aux angoisses liées à la condition humaine au regard de la mortalité. C'est ce que révèlent un certain nombre de contributions de notre dossier, qui démontrent l'impact positif de la spiritualité non seulement sur la qualité de vie et de relation, mais aussi en termes de longévité, et ce, quelles que soient la religion ou l'orientation spirituelle. Alors, en cette fin d'année, croire ou ne pas croire n'est pas la question. Le tout est de trouver sa voie dans le respect de l'autre et de la différence.



S O M

N° 303
DÉC. 2012 – JANV. 2013

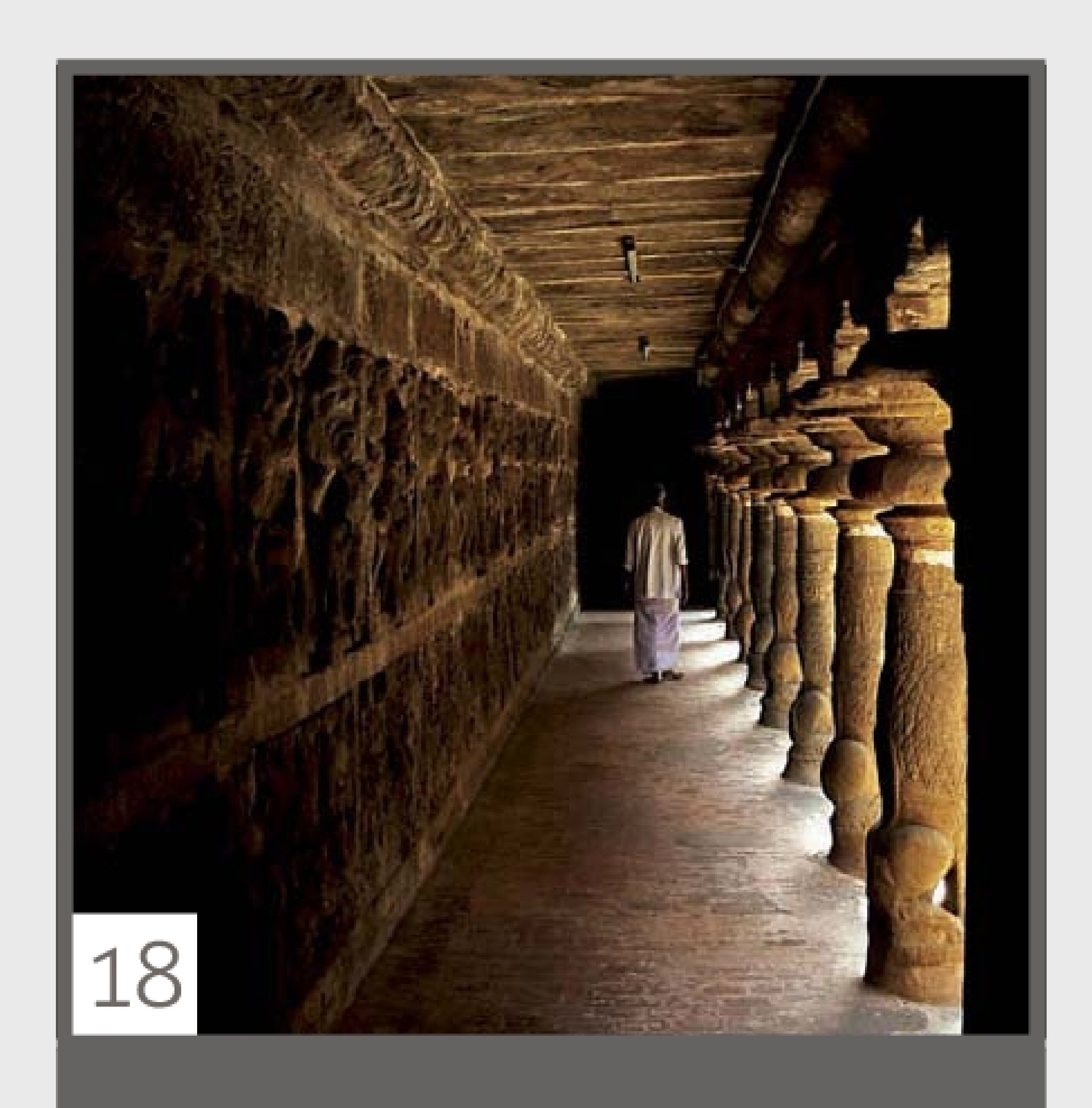
LE POINT DE VUE DE…

PAGES ACTUELLES



CULTURE

LIRE



18

DOSSIER

La spiritualité, quels bénéfices pour le sujet ?

M A I R E

LE JOURNAL DES PSYCHOLOGUES

Directeur de la publication : Arnaud Habrant

Rédacteurs en chef : Patrick Conrath, Delphine Goetgheluck

Secrétaire de rédaction : Frédérique Kerfant-Delamotte,

Secrétaire de rédaction adjointe : Véronique Haguenauer

Correctrice : Françoise Martin-Borret

Comité de rédaction : Henri-Pierre Bass, Norbert Bon, Dana Castro, Patrick Conrath, Geneviève Djenati, Alix Foulard, Delphine Goetgheluck, Isam Idris, Frédérique Kerfant-Delamotte, Claude Lemoine, Claudine Le Foyer de Costil, François Marty, Didier Mauger, Serge Raymond, Clément Rizet, Maryse Siksou, Claude Tapia

Culture : Miguel de Azambuja et Florian Houssier

Création graphique : Eden Studio

PAO et CV1 : Gaëtan Melillo

Directeur Marketing - Partenariat : Stéphane Sorin (marketing@martinmedia.fr)

Publicité : Frédérique Kerfant-Delamotte

L'acceptation et la publication d'annonces publicitaires n'impliquent pas l'approbation des services rendus. La direction se réserve le droit de refuser toute insertion publicitaire, sans avoir à justifier sa décision.

Fondateur : Armand Touati

Crédits photographiques : CV 1 : Getty Images – p. 6, p. 19, p. 55, p. 56, pp. 58-59, p. 61, p. 73 : Istockphoto – p. 16 : M. Ogier – p. 24 : Fotolia – pp. 30-31, p. 46, pp. 64-65 : Corbis – p. 69 : Bsip.

LE JOURNAL DES PSYCHOLOGUES

Site Internet : www.jdpsychologues.fr

• **Rédaction en chef :**
5, rue des Allumettes
13090 Aix en Provence
Tél. : 01 53 38 46 46
Fax : 01 53 38 46 40
Courriel : jdp@martinmedia.fr

• **Secrétariat de rédaction :**
50, ter, rue de Malte
75011 Paris

Seuls les articles qui n'ont fait l'objet d'aucune publication, y compris sur Internet, sont acceptés. Les articles signés sont publiés, après accord de la rédaction, sous la responsabilité de leurs auteurs.

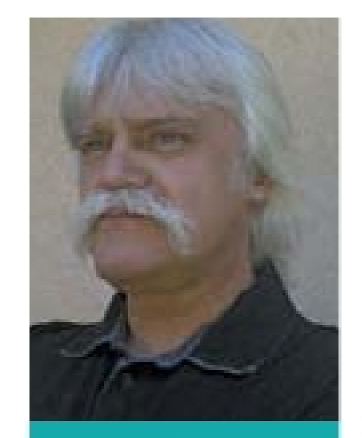
• **Administration, abonnements, éditions :**
10, avenue Victor-Hugo
CS 60051
55800 Revigny-sur-Ornain
Tél. : 03 29 70 56 33
Fax : 03 29 70 57 44

Diffusion MLP, vente au numéro et réassort :
Sylvie Poussy – Tél. : 03 29 70 56 33
Commission paritaire :
n° 1216T81040 - ISSN 0752-501 X
Dépôt légal à parution

Impression :
Roto-Est-Imprimerie-Moulins-Lès-Metz

Le Journal des psychologues est édité par MARTIN MEDIA SAS au capital de 150 000 €
55800 Revigny-sur-Ornain

Le doctorat professionnel en débat



Albert Ciccone

Professeur, responsable du master pro de psychopathologie et psychologie clinique, université Lyon 2



Benoît Schneider

Président de la FFPP

Professeur de psychologie de l'éducation, université de Lorraine

Face aux attaques qui ont été lancées ces dernières années contre la profession, il est devenu nécessaire d'envisager des solutions pour revaloriser le statut et le titre de psychologue. Aussi, si l'idée de mettre en place un doctorat est repris par de nombreux praticiens et universitaires, d'autres verraient en la certification Europsy le véritable outil pour consolider l'identité professionnelle. Albert Ciccone et Benoît Schneider, défendant l'une et l'autre de ces positions, nous proposent, à travers ce débat, d'en éclairer les enjeux.

Benoît Schneider : Albert, tu as saisi l'occasion de ton intervention aux *Entretiens francophones de la psychologie*[1] pour plaider en faveur de la création d'un doctorat d'exercice pour les psychologues. Cette hypothèse – que tu as d'ailleurs défendue dans d'autres contextes[2] – est portée de longue date par d'autres collègues, praticiens ou universitaires[3], et est soutenue par le Syndicat national des psychologues (SNP) qui en a fait une thématique essentielle de ses Assises et l'a inscrite dans ses orientations de congrès. Il se trouve, cependant, que cette proposition est parfois argumentée dans son opposition au modèle Europsy[4], actant ainsi les divergences entre les organisations qui les promeuvent, et réduisant, du même coup, notre capacité de les penser. La proposition de cet échange vise donc une ouverture à penser.



Albert Ciccone : Je te remercie, Benoît, de cette proposition d'échange, et j'accepte évidemment cette « ouverture à penser ». Je précise, néanmoins, que je ne me situe pas dans le débat que tu évoques. J'ai de nombreux amis au SNP et partage très souvent leur avis, mais ils pourraient bien mieux que moi répondre au problème que tu viens de soulever. Mes réflexions s'appuient sur mon expérience de terrain et de formateur de praticiens : je suis en contact direct avec les réalités de terrain, j'observe de près l'insertion professionnelle des nouveaux diplômés et le parcours de nombreux jeunes psychologues (en supervision), j'entends et je constate les difficultés, voire les souffrances, de nombreux praticiens à l'hôpital ou ailleurs.

Il est clair que le titre et le statut de psychologue doivent être revalorisés, je crois que tout le monde s'accorde là-dessus. Et je partage effectivement, avec d'autres, l'idée selon laquelle la revalorisation du statut et du titre de psychologue suppose un titre lié non plus à un master, mais à un doctorat.

Les masters sont dévalués et de très nombreuses professions dans le secteur médico-social comme dans l'éducation vont relever ou relèvent déjà d'un master. Ils correspondent, par ailleurs, à un deuxième cycle et non plus à un troisième cycle universitaire, comme les anciens DESS. À l'occasion du passage au LMD, le titre de psychologue a donc subi une régression, et il est légitime de ramener ce titre à un niveau doctorat. Seul un tel niveau d'études donnera un confort aux psychologues devant toutes les formes de hiérarchie institutionnelle ou organisationnelle auxquelles ils doivent souvent douloureusement faire face, et

devant les attaques répétitives que les pouvoirs publics portent à cette profession. Avec un tel niveau de diplôme, on peut espérer que l'on ne lira plus des propos aussi insultants que ceux contenus dans le Rapport Jouvin, que l'on n'aura plus à supporter les tentatives répétées de réduire la fonction des psychologues à celle d'un simple exécutant paramédical et que l'on n'aura plus, non plus, à s'insurger contre des décrets demandant aux psychologues qui pratiquent la psychothérapie de se soumettre à des formations à la psychopathologie, alors qu'ils ont déjà effectué le double du nombre d'heures de formation exigées par ledit décret.

B. S. : Je crois que nous nous rejoignons sur ce point, à savoir que le titre et le statut (même si cette expression est en réalité ambiguë) doivent être revalorisés. L'objectif de requalifier la profession, d'en assurer une meilleure reconnaissance et de consolider l'identité professionnelle des psychologues fait aisément consensus. L'allongement de la durée de la formation est un vecteur essentiel pour y parvenir. Cependant, plusieurs points méritent d'être approfondis, notamment la pertinence de l'hypothèse d'un « doctorat », le caractère réaliste de sa mise en œuvre et l'examen des conditions pour y parvenir.
Je retiendrai un premier point majeur : s'appuyer sur un diplôme à valeur nationale est un atout essentiel qui plaide en faveur de l'hypothèse. Pour y parvenir, il faut cependant réunir un ensemble de conditions essentielles : l'adhésion des universitaires, des praticiens, des étudiants et des institutions, en l'occurrence le ministère de l'Enseignement supérieur et de la recherche et le cadre désormais européen dans lequel il s'inscrit, voire les employeurs… Si ces quatre volets ne sont pas pris en compte, ainsi que leur articulation, l'argumentaire risque fort de patiner ou de tourner en rond. Il faut *a minima* que le projet ne vienne pas en contradiction avec les intérêts ou les objectifs propres à chacune des composantes ; il faut même qu'il converge, au moins partiellement, vers ces intérêts ou objectifs. Mon analyse est que ces conditions ne sont pas réunies et que, faute de les prendre en compte dans une dynamique évolutive, le projet se rabat en quelque sorte sur la problématique identitaire d'organisations de psychologues qui le portent ou qui n'y adhèrent pas, plus qu'à une problématique propre aux psychologues et à la psychologie.
Par ailleurs, y a-t-il dégradation du diplôme professionnel du fait de son passage en deuxième cycle ? Je ne crois pas qu'on puisse l'affirmer ainsi. Certes, les psychologues se voient en quelque sorte concurrencés par des professions qui « profitent » légitimement du cadre LMD pour leur propre reconnaissance (mais qui, parfois, ont vu également leur niveau de qualification progresser, c'est le jeu de la sociologie des métiers) ; et si le master sert de cadre d'accueil pour des niveaux de reconnaissance initialement moindre, il est beaucoup plus difficile de s'en extraire par le haut. C'est d'autant plus difficile que le master est devenu une référence de comparabilité et de transférabilité européenne. Cette appellation commune lui donne une certaine cohérence, et on peut peut-être penser que ceux qui avaient des diplômes d'ingénieurs n'ont pas perçu comme un véritable bonus le fait que leurs diplômes soient désormais assimilés à de « simples masters » du fait des représentations sociales qui étaient attachées à leur appellation d'origine. La « rétrogradation » des ex-DESS de troisième cycle en master de deuxième cycle me paraît plutôt virtuelle, car, en soi, les diplômes n'ont pas perdu en qualification. La référence à la recherche, implicite dans la loi de 1985 sur le titre, s'est vu par ailleurs plutôt consolidée par les critères d'habilitation des diplômes. Nos diplômes se voient cependant concurrencés, je te rejoints sur ce point, et à cet égard les psychologues se défendent mal.

A. C. : Je suis bien conscient de certaines de ces difficultés, mais cela n'empêche pas d'œuvrer pour les surmonter, l'enjeu est de taille. Il concerne la reconnaissance et les conditions de possibilité d'un travail difficile, qui ne requiert quasiment jamais seulement cinq années de formation (pour ce qui concerne la psychologie clinique en tout cas), mais toujours de nombreuses années de maturation, puis de formations personnelles, de supervisions et autres, qui, ajoutées bout à bout, n'ont plus grand-chose à voir avec un simple master.
Un doctorat, avec une révision des salaires qui, pour l'instant, sont indécents, serait déjà une bonne évolution dans la « sociologie des métiers » que tu évoques. Certains médecins universitaires demandent la création d'un corps d'« assistants médicaux » qui se situeraient entre les « docteurs » et les infirmières, lesquelles devraient être « licenciées », avoir une licence universitaire. Ces « assistants médicaux » auraient un master, et ces universitaires attendent un décret pour fabriquer cette nouvelle profession. On voit, là encore, que nous ne pouvons →

Notes

1. Les Ves Entretiens francophones de la psychologie, organisés par la FFPP, se sont tenus du 19 au 21 avril 2012, à Boulogne, sur le thème : « La clinique : quelles cliniques ? Enjeux politiques dans la formation et la pratiques des psychologues ».

2. Notamment lors des Assises nationales pour l'évolution de la formation des psychologues, organisées par le SNP, le 4 décembre 2010, à Boulogne.

3. Par exemple, Jean-Pierre Bouchard qui, déjà en 1988, 1989 et 1991 soumettait cette idée du doctorat dans le *Journal des psychologues*.

4. Voir Lécuyer R., 2009, « Au sujet de l'application d'Europsy en France », *Le Journal des psychologues*, *272* : 9-11.

→ plus situer la profession de psychologue au niveau master, au niveau d'un « intermédiaire ». Son expertise, les compétences et la formation qu'elle requiert doivent la situer à un rang de « doctorat ».

Bibliographie

Bouchard J.-P., 1988, « À propos du titre unique des psychologues : le doctorat », *Le Journal des psychologues, 62* : 51-52.

Bouchard J.-P., 1989, « Le doctorat d'exercice : un impératif pour les psychologues », *Le Journal des psychologues, 66* : 16.

Bouchard J.-P., 1991, « Le doctorat et l'agrégation : les voies de l'avenir pour les psychologues », *Le Journal des psychologues, 88* : 61.

Ciccone A., 2010, « Pour un doctorat professionnel », *Évolution de la formation des psychologues : actes des Assises nationales du Snp du 4 décembre 2010*, Snp.

Fourcher G., 2010, « Du contraste entre l'unité de la profession et l'identité du psychologue », *in Formation, certification, organisation. Appel pour la tenue d'assises pour l'évolution de la formation des psychologues*, Actes de la journée du 30 janvier 2010, Snp.

Le Malefan P., 2012, « Un doctorat professionnel de psychopathologie clinique ? », *Le Journal des psychologues, 295* : 10-11.

Schneider B., 2007, « La formation en psychologie », *Bulletin de psychologie, 60* : 71-79.

Schneider B., 2010, « L'université et la formation en question. Interrogations, vraies et fausses pistes », *Le Journal des psychologues, 282* : 9-11.

Et je plaide, en effet, pour un doctorat professionnalisant, et non pas seulement pour une sixième année de stage, comme cela est le cas dans certains pays. Ce serait un vrai doctorat, de trois ans par exemple, un doctorat professionnel qui sanctionnerait la formation des psychologues praticiens, laquelle correspondrait ainsi à une formation de niveau bac + 8. Un tel doctorat permettrait une formation professionnalisante sur trois ans (elle n'est actuellement que d'un an), organisée autour de stages (comme la plupart des masters professionnels actuels), avec une implication et des responsabilités praticiennes – rémunérées, et pas seulement gratifiées – et avec un vrai travail d'élaboration par l'écriture.

Je pense aussi qu'il doit être différencié du doctorat de recherche. Pour ce qui concerne la psychologie clinique (il en est peut-être autrement de certaines autres sous-disciplines), la pratique du chercheur n'est pas la même que celle du clinicien, même s'il y a des zones communes dans leurs pratiques, et même si le praticien et le chercheur peuvent être la même personne – avec toute la conflictualité interne qu'engendre la cohabitation des positions de chercheur et de praticien clinicien. Ce ne sont pas les mêmes qualités qui sont exigées pour la pratique clinique et pour la recherche clinique. Il est important de ne pas donner l'illusion que l'une équivaut à l'autre, ou contient l'autre.

Un excellent théoricien, qui produit des travaux très utiles, peut n'avoir que de modestes qualités cliniques, et *vice versa*. De très bons cliniciens, qui aident de façon remarquable leurs patients, ne feront jamais de thèse, car ils n'ont pas un mode de pensée qui correspond aux modes de pensée qu'exige la recherche. Il devrait donc y avoir des ponts, des passerelles, des enseignements communs entre les doctorats de recherche et les doctorats professionnels, comme actuellement pour les masters 2 recherche et les masters 2 professionnels. Mais les deux diplômes doivent rester différenciés, et il ne doit pas y avoir de hiérarchie entre les deux. C'est pourquoi je préfère l'appellation « doctorat professionnel » à celle de « doctorat d'exercice », souvent employée. Ce n'est peut-être qu'un détail, mais les mots sont importants, et cette seconde expression me semble contenir l'idée d'une pratique qui ne fait qu'« exercer » ce qui se conçoit ailleurs, ce qui peut introduire une potentielle hiérarchie entre la recherche, qui serait noble, et l'exercice, qui le serait moins. La dénomination « professionnelle » ne suppose aucune hiérarchie avec l'activité de recherche.

C'est pourquoi je pense aussi qu'un tel doctorat devra être attribué après une soutenance et la validation d'un écrit, sur le même modèle, et avec les mêmes exigences, que le doctorat de recherche, en termes de quantité de travail, de volume du texte, de qualité de l'écrit (le contenu sera évidemment différent de celui d'une thèse de recherche). Trois ans pour un tel travail est donc une durée raisonnable.

B. S. : L'idée de ce doctorat apparaît bien évidemment séduisante. L'appellation en elle-même est d'autant plus séduisante qu'elle est portée par un label « doctorat », qui a une valeur symbolique forte.

Mais tu l'as accompagnée d'une régulation d'avenir impliquant une clause du grand-père pour les psychologues en exercice, leur permettant ainsi l'obtention du diplôme sur la base d'un certain nombre d'années d'exercice : à trop diluer la spécificité d'une formation de haut niveau, on court le risque d'une moindre reconnaissance.

Par ailleurs, le Snp vise une formation complémentaire en un an seulement, on voit donc que, sous ce même label attractif à valeur symbolique forte, on trouve des réalités formatives fort dissemblables…

Mais voici quelques-uns des obstacles qui me semblent, dans le contexte actuel, difficiles à dépasser :

• Les universitaires sont-ils prêts à s'engager dans cette voie ? L'évolution actuelle de l'université n'est guère encourageante sur ce point. La pression évaluative est devenue extrêmement puissante, fondée essentiellement sur la recherche fondamentale, et je reste sceptique sur la capacité mobilisatrice du corps professionnel des enseignants-chercheurs de lutter à l'externe avec le ministère de l'Enseignement supérieur et de la recherche et à l'interne dans le cadre de l'autonomie des universités pour promouvoir un modèle dont les bénéfices lui apparaîtront peu tangibles dans le contexte de pression auquel il est soumis.

• Les étudiants sont-ils disposés à envisager une formation en huit ans ? J'entends bien les comparaisons de compétences dans certains secteurs de la clinique avec les médecins, mais si l'allongement très marqué des études n'a de sens qu'avec la garantie d'une reconnaissance statutaire et salariale correspondante, le partenaire de négociations n'est plus le seul ministère de l'Enseignement supérieur, mais, plus globalement, les employeurs, dont l'État en première ligne qui serait conduit à repenser les corps d'emploi. Les psychologues ont-ils la capacité d'une telle pression pour y parvenir ?

• Et, si actuellement, quelque quatre mille à cinq mille étudiants sont accueillis en master 2 et que trois mille cinq cents sortent diplômés, *quid* d'une filière doctorat comme seule possibilité d'accéder au titre ? Les étudiants sont-ils prêts à soutenir une telle perspective, alors qu'une régulation bien moindre en fin de licence suscite débat ? Et les universitaires mesurent-ils les effets d'une telle évolution sur toute l'architecture des formations ?

• Enfin, le ministère est-il prêt à examiner une telle hypothèse ? Deux raisons majeures font frein : d'abord, la doctrine générale du processus de Bologne (LMD) qui vise à renforcer ce schéma de reconnaissance des diplômes plus qu'à s'engager dans l'examen de situations dérogatoires ; ensuite, la préoccupation des flux : si une petite porte semble s'ouvrir du côté de la gestion des flux à l'accès en M1, c'est bien en vertu de la cohérence précédente, mais le souci premier du ministère est davantage orienté vers le devenir des effectifs massifs d'étudiants en licence et non à renforcer les déséquilibres déjà existants. Toutefois, prendre en compte des difficultés ou des obstacles conjoncturels n'invalide pas l'intérêt de l'objectif, c'est mesurer le possible, c'est prendre en compte des voies complémentaires…

> *« Concernant la clause du grand-père, je plaide, en effet, pour un niveau doctorat pour tous les psychologues, pas seulement pour une élite ou une caste. »*
>
> Albert Ciccone

A. C. : Bien sûr, tu as raison, les obstacles seront certains, mais je ne suis pas sûr qu'ils soient insurmontables.

Qui aurait parié un euro sur le fait que des psychologues soient capables de faire reculer le gouvernement précédent concernant le décret sur les psychothérapeutes ? Et pourtant, nous l'avons fait ! Je ne suis pas sûr que nous ne puissions pas trouver d'écho favorable en certains endroits ministériels.

Concernant nos collègues universitaires, je ne peux pas penser que ceux qui constatent les conditions de précarité dans lesquelles se trouvent de nombreux jeunes psychologues (et moins jeunes !), qui, parfois, ne peuvent même pas financer un logement et une voiture avec le salaire dérisoire qui leur est attribué, puissent ne pas souhaiter une revalorisation de la profession.

Concernant la clause du grand-père, je plaide, en effet, pour un niveau doctorat pour tous les psychologues, pas seulement pour une élite ou une caste. Le principal argument des quelques professionnels qui parfois se disent opposés au doctorat professionnel consiste à dire que sa mise en place créerait des psychologues à deux vitesses, des psychologues « ordinaires » et des « super » psychologues. Non, sa mise en place doit s'accompagner d'une clause du grand-père – qui sera très simple à organiser –, afin que tous les psychologues soient reconnus à un niveau doctorat.

Je milite aussi pour la participation massive des praticiens à la formation, ce qui se produit sans doute déjà dans de nombreuses universités, c'est notamment le cas à Lyon, où les praticiens sont plus nombreux que les universitaires à intervenir en master professionnel (ils interviennent dans tous les cours magistraux, les séminaires, le tutorat des étudiants, les groupes d'élaboration de la pratique, la sélection, l'évaluation). J'en profite pour dire que, si nous étions obligés de sélectionner plus tôt, et donc de réduire massivement le nombre d'étudiants qui se forment à la psychologie sans forcément devenir psychologues ni en avoir le projet (car tous ceux qui ont besoin de se former à la psychologie n'ont pas nécessairement le projet de devenir psychologues), nous ne pourrions quasiment plus faire appel aux chargés de cours praticiens, car il n'y aurait vraisemblablement plus assez d'heures d'enseignement pour occuper tous les titulaires, et une telle conjoncture serait évidemment extrêmement dommageable pour la formation professionnelle.

B. S. : Ce dernier argument est intéressant dans le sens où il souligne bien des →

→ emboîtements d'intérêts, louables chacun de leur point de vue, mais qui ne sont pas sans contradictions : il faut maintenir un volume élevé d'étudiants qui ne pourront pas tous accéder à la formation de haut niveau et à l'emploi pour assurer la présence de praticiens dans l'enseignement...

Mais j'envisagerai la présence des praticiens sous un autre angle que celui de leur contribution indispensable à l'enseignement. C'est leur présence dans la délivrance des diplômes, initiée par l'arrêté sur les stages de 2006, que l'on peut évoquer. Elle doit être confortée, et c'est en ce sens que j'ai adressé, avec la présidente de l'Association des enseignants-chercheurs en psychologie des universités (AEPU), un récent courrier au ministère en vue de la révision de cet arrêté. Un groupe de travail devrait prochainement être mis en œuvre au ministère de l'Éducation nationale pour y répondre. J'ai, par ailleurs, envoyé un courrier au directeur des ressources humaines du CHU de ma région pour faire prendre en compte les participations aux soutenances à l'université comme partie intégrante de la fonction professionnelle des praticiens[5]. Mais l'évolution vers le doctorat implique, dès lors, de penser également la place des praticiens dans ce dispositif avec des exigences formalisées et explicitées.

A. C. : Je suis bien d'accord avec ton initiative. Mais la place des praticiens est essentielle à tous les niveaux de la formation. Elle doit toujours être défendue, car elle se voit régulièrement opposer des obstacles financiers : une heure de chargé de cours coûte plus cher qu'une heure complémentaire de titulaire !

Le passage au doctorat ne modifiera pas la collaboration avec les praticiens, si ce n'est en augmentant le nombre de journées de stage.

B. S. : Je reviendrai aux dimensions organisationnelles et institutionnelles du débat posé par le doctorat d'exercice ou le doctorat professionnel, le débat sur ces deux termes renvoyant au-delà des acceptions que tu évoquais plus haut à la question du droit à l'exercice.

Si l'on s'attache à l'expression « doctorat d'exercice », cela implique de façon obligée la mise en place d'une instance qui contrôle cet exercice. La question du doctorat en tant qu'outil de promotion formatif n'est donc pas complémentaire à celle d'une forme de protection de la profession : elle est intrinsèquement articulée à ce choix. C'est donc d'un double choix dont il s'agit. La profession y est-elle prête ? À ma connaissance, non.

> *« La certification Europsy [...] représente à la fois un plus formatif et une opportunité pour revaloriser la profession. »*
>
> Benoît Schneider

La Fédération française des psychologues et de psychologie (FFPP), dans le cadre de l'European Federation of Psychologist's Associations (EFPA), a proposé un autre modèle de promotion de la profession par la voie de la certification Europsy.

Pour moi, ce dispositif représente à la fois un plus formatif (d'autant qu'il comprend la notion de formation permanente) et une opportunité pour revaloriser la profession : si les pouvoirs publics ne sont pas disposés d'eux-mêmes à reconnaître une forme de qualification supérieure, il revient à la profession de se doter d'outils propres pour y parvenir. C'est en quelque sorte une forme de *lobbying* plus efficace que des pétitions, des courriers, des articles ou des manifestations sans issue. Cela permet par ailleurs de faire progresser la réflexion et d'articuler pas à pas niveau de réflexion, niveau de décisions et niveau d'implications pour les personnes.

Ce modèle reste l'objet de vives critiques qui ne pourront toutes être détaillées, mais je reprendrai quelques arguments essentiels.

Si je m'en tiens d'abord au caractère formatif, tel qu'il semble envisagé par le SNP, nous sommes en réalité plus près de l'année supervisée proposée par Europsy que des exigences doctorales que tu préconises toi-même en trois ans. J'ai ensuite retenu celles-ci parmi les critiques les plus saillantes, qui méritent effectivement un débat : ce modèle viserait les tentatives hégémoniques d'une organisation (en l'occurrence la FFPP) ; il s'emparerait « *des motifs de la mobilité professionnelle, d'une nécessaire amélioration de la formation, de l'unification institutionnelle pour imposer des normes de formation privées et des règles d'organisation de la profession concurrentes des règles publiques* » (Fourcher, 2010), même s'il est dit plus loin que « *le système Europsy, au moyen des instruments que sont l'accréditation des cursus, la certification des formations et la validation des parcours individuels, et les organismes destinés à les mettre en œuvre (Cofradec) se posent à la fois en concurrent et en partenaire des pouvoirs publics tant nationaux qu'européens* » (Fourcher, *op. cit.*). La « *recherche d'une harmonisation et d'un consensus national et européen articulé à l'intérêt politique de l'unité* [qui] *fait sa force ne pourrait se faire qu'au détriment de l'identité professionnelle qui garantit une indépendance et la responsabilité qui s'y attache* » (Fourcher, *op. cit.*). Qu'il s'agisse d'un organisme privé qui n'offrirait pas les garanties de l'État, certes, mais qui peut croire, à l'heure actuelle, aux vertus du fonctionnement de nos institutions qui encadrent et définissent les formations ? Le Cofradec est statutairement ouvert, contrôlable par les pairs dans des instances

démocratiques, il est d'ailleurs en passe de devenir un outil statutairement pluri-référencé, et la FFPP n'a eu de cesse d'en faire un espace ouvert ; les outils dont le Cofradec se dote, par exemple les référentiels masters, sont le résultat d'un long processus interorganisationnel encore en chantier où ont été associés praticiens et universitaires. L'Agence d'évaluation de la recherche et de l'enseignement supérieur (AERES), institution étatique, offre-t-elle ces garanties, alors que son fonctionnement a, en quelques années, bouleversé le paysage de la formation et de la recherche ? qu'elle est aux mains, en ce qui concerne la psychologie, d'une poignée d'experts nommés qui pilotent sans contrôle ni débat le devenir de la psychologie en France (rappelons que l'Académie des sciences demande la suppression de l'AERES[6]) ? Au regard de cela, comment peut-on considérer le Cofradec Europsy ? Comme captation de la puissance publique ? comme agent d'un monopolitisme théorico-idéologique ? ou comme contre-pouvoir démocratique dont les membres sont élus et qui est composé d'universitaires et de praticiens ?
Un second aspect essentiel de l'opposition actuelle dispositif privé *versus* public : Europsy est un modèle de libre adhésion, ce qui introduit une marge de liberté et de réflexion critique. On évoque le risque d'en faire un passage obligé ; il doit d'abord faire la preuve de ses vertus promotionnelles avant de glisser vers un dispositif de contrainte qu'il n'a pas vocation à devenir. Tout contrôle de l'exercice implique une instance décisionnelle chargée d'assurer ce contrôle. Un ordre ? Il faudrait, pour cela, une adhésion de la profession.

A. C. : Je suis bien sensible à tes arguments, notamment ceux qui concernent la nécessité d'un contre-pouvoir. Je ne reprends pas les arguments dont tu souhaites débattre avec le SNP (c'est à ce dernier qu'il faut les adresser), mais je m'interroge sur le lien que tu fais entre la revalorisation de la profession et son contrôle. Pourquoi un doctorat au lieu d'un master supposerait plus de contrôles ?... A-t-on besoin de contrôler les docteurs qui ont un doctorat de recherche plus que les titulaires d'un master 2 recherche ?
Par ailleurs, on peut supposer qu'un allongement de la formation (en aval, j'insiste sur ce point, et pas en amont en fermant les portes de l'université au plus grand nombre) augmentera la qualification – même si, pour moi, l'enjeu n'est pas là. Je suis profondément convaincu que la formation, l'expertise, la compétence, ne se construisent que par l'expérience, par la pratique, et à partir de la pratique. Ce ne sont pas une année de master professionnel ni un an de supervision ni trois ans de doctorat (un peu quand même) qui donnent une expertise, ce sont cinq ans, dix ans de pratique dans un domaine spécifique. J'ai l'habitude de dire aux étudiants lors de la cérémonie solennelle de remise des diplômes que si le diplôme sanctionne leur formation, il leur donne surtout l'« autorisation de se former ». C'est après le diplôme que commence véritablement la formation. En revanche, la profession doit se rassembler, cela est incontestable. Non pas pour être contrôlée, mais pour défendre son statut, sa légitimité, son utilité, ses praxies dans toute leur diversité. Certains souhaitent un « ordre ». Pourquoi pas, mais je plaiderai pour un autre terme, car celui-ci contient des connotations inquiétantes – les avocats ont un « barreau », je suis sûr que les psychologues peuvent trouver un signifiant plus adéquat ! Dans tous les cas, on a vu encore une fois avec la bataille contre le décret sur le titre de psychothérapeute combien il est important, utile et efficace de se rassembler. Et on a vu que cela est possible !

B. S. : Ma référence à l'instance de contrôle n'existe pas dans ton modèle de doctorat professionnel. En revanche, elle existe dans le modèle du doctorat d'exercice, qui, dans sa forme, m'est apparu plus proche de la certification Europsy que ton modèle de doctorat professionnel. Dans l'espace qui nous est imparti pour cet échange, et pour conclure, je ne peux que faire écho à ton vœu de rassemblement, puisque c'est l'objectif même qui fonde la FFPP. Tu as pris l'exemple du titre de psychothérapeute pour montrer les vertus du rassemblement, et nous avons, de fait, su nous réunir pour progresser, psychologues et organisations. Mes propres positions ici n'avaient pas pour intention, en soulignant ce qui, à mon sens, relève de telle difficulté ou telle contradiction, de défendre de façon rigide des choix, y compris lorsqu'ils sont portés par la FFPP, mais de contribuer à nourrir un débat en rouvrant les portes à l'échange avec tous.

A. C. : Je te remercie sincèrement, Benoît, pour ton initiative. C'est dans le débat, le partage et la mise à l'épreuve des idées que celles-ci peuvent grandir et que d'autres peuvent germer.

Notes

5. Ce courrier peut être mis à la disposition des psychologues qui souhaiteraient en faire usage au sein de leurs institutions.

6. Académie des sciences : *Rapport et propositions sur les structures de la recherche publique en France.* Rapport adopté le 25 septembre 2012.

LE POINT DE VUE DE...
CLAUDE LEMOINE



Positivez, positivez

Ces temps-ci, on n'ose plus allumer la radio ou la télé : licenciements par-ci, austérité par-là, massacres en Syrie, au Mali et ailleurs. Pauvreté et misère frappent sans cesse à la porte, avec l'impression vague que quelques-uns, dans l'ombre, orchestrent les scénarios, trichent et gagnent beaucoup trop. Le risque et l'incertitude du lendemain guettent au coin de la rue. Et le prix du gaz augmente alors que l'hiver arrive. Comment, avec tout cela, éviter de déprimer ?

On peut faire le gros dos, se recroqueviller et ne s'occuper que de ses petites affaires, mais c'est réduire sa capacité de connaissance et de lucidité ; on peut prendre des médicaments, des drogues ou des antidépresseurs, mais cela abîme la santé, rend apathique et creuse le déficit de l'Assurance maladie ; on peut aussi se réfugier dans le spiritisme, le catastrophisme et l'invocation de fin du monde, mais c'est au risque de sombrer dans la dépendance, l'irrationnel et le déraisonnable.

À défaut de pouvoir changer le monde, rassurez-vous, Noël approche, les fêtes arrivent, les étoiles clignotent, et la psychologie positive va vous sauver le moral. Il suffit de positiver. Dites-vous chaque matin que tout va bien, faites trois mouvements de gymnastique pour vous déstresser et pensez à donner un cadeau à plus miséreux que vous. Et hop ! vous voici fortifié, remonté, requinqué.

Bien sûr, l'effet Coué a ses limites. Il ne suffit pas de se croire beau et intelligent pour le devenir. Et les détracteurs de cette psychologie ont tôt fait d'y voir une illusion ou un moyen de se contenter sans rien changer. Ce serait même une façon d'éviter de voir la vérité en face, d'affronter le réel et, donc, ce serait s'aliéner en se réfugiant dans des croyances incertaines.

Pourtant, la méthode Coué d'autosuggestion, du nom d'un pharmacien de Nancy du début XX[e] siècle, n'a pas que des inconvénients. Elle obtient un résultat positif sans appel à une pharmacopée chimique source d'effets secondaires nocifs, validant ainsi l'effet placebo ; elle confine à la culture de l'optimisme qui transforme un verre à moitié vide en verre à moitié plein ; et elle ouvre la voie à la capacité d'une action de l'individu sur lui-même, ce qui correspond à donner un espace à l'efficacité psychologique face au rationalisme étroit qui ne pense qu'aux facteurs matériels et économiques externes des modèles mathématiques.

Il est même difficile d'obtenir ce genre d'effets sans faire appel à une aide extérieure. Et c'est ce qui est parfois attendu de l'activité du psychologue : écouter la misère des autres, consoler le dépressif, remonter le moral pour éviter le pire, le tout sans s'occuper des questions qui conduisent à ces situations désespérées, et sans intervenir en amont pour modifier les conditions de vie qui deviennent insupportables.

On comprend que le psychologue du travail ne souhaite pas se trouver limité à ce genre d'activité et qu'il veuille intervenir plus en amont sur les conditions et le climat de travail, promouvoir la formation continue, faciliter le développement des compétences, accompagner la réflexion sur l'orientation et l'évolution de carrière, conseiller les transformations internes en veillant à la prise en compte du bien-être des salariés.

Mais, dans tous les cas, l'objectif général reste le même : améliorer concrètement et mentalement la sphère personnelle, l'un n'allant pas sans l'autre. C'est mieux que de transformer tout un chacun en patient et en malade psychologique ; c'est mieux que de culpabiliser chaque individu en fonction d'un passé ancien révolu, l'une des dérives de la psychanalyse ; c'est mieux que d'évaluer et juger les gens sur des critères administratifs et des projets incertains.

On sait, en effet, que toute évaluation, même positive, reste un jugement de valeur sur la personne et tend à la figer dans un état défini par l'évaluateur. Il est préférable que le psychologue change de registre et, au lieu d'évaluer, donne les moyens à son interlocuteur d'analyser, de comprendre et, ainsi, de gérer mieux sa propre situation personnelle et sociale. Apporter la confiance, proposer un cadre rassurant et une méthode pour progresser par soi-même dans la découverte de ses possibilités, c'est l'inverse d'une aide qui enferme et rend dépendant. N'est-ce pas un programme prometteur pour affronter les prochains frimas ?

AGENDA

DÉCEMBRE

Rouen
Du 6 au 8 décembre 2012

Famille, handicap et culture

VIIe Séminaire international interuniversitaire sur la clinique du handicap (SIICLHA).

Lieu : Université de Rouen – Maison de l'université

Renseignements :
Tél. : 06 99 66 32 60
Courriel : scelles@free.fr / seminairehandicap@noos.fr
Site : http://siiclha.colloques.univ-rouen.fr

Paris
Le 7 décembre 2012

Conflits de loyauté

Colloque organisé par la revue *Enfances & psy.*

Lieu : Espace Reuilly

Renseignements :
Tél. : 01 46 33 70 47
Courriel : colloques@enfanceetpsy.net
Site : www.enfancesetpsy.fr

Paris
Les 7 et 8 décembre 2012

Ruptures… et… renouveau…

XIIe Colloque organisé par le GYPSY.

Lieu : Faculté de médecine

Renseignements :
Tél. : 01 43 34 76 71
Courriel : jscongres@wanadoo.fr
Site : www.gypsy-colloque.com

Angers
Les 7 et 8 décembre 2012

Créativité et inventivité dans le champ psychiatrique et médico-social, empêchements et possibles

Journées organisées par l'Association culturelle en santé mentale d'Angers.

Accompagner des personnes dans le soin ou dans le médico-social : pour quelles finalités ? Ne se brouillent-elles pas sous l'effet d'injonctions politiques et sociétales, d'évaluations multiples, de quantification et de protocoles envahissants ? Oser la créativité, oser l'expression d'une liberté d'agir en s'engageant dans la relation et dans les effets du transfert, oser penser collectivement et en prendre le temps est-il encore possible dans nos lieux de travail ?

Lieu : Université catholique de l'Ouest

Renseignements :
Tél. : 02 41 80 77 30
Courriel : madeleine.alapetite@ch-cesame-angers.fr

Bordeaux, Aix-en-Provence
Le 10 décembre 2012 et le 8 février 2013

Normes, déviances et réactions sociales : méthodes d'enquête et expériences de recherche

Conférence scientifique organisée par le Réseau thématique « Normes, déviances et réactions sociales » de l'Association française de sociologie (AFS).

Comment enquêter sur les déviances et leurs régulations ? Quel intérêt les différentes méthodes employées présentent-elles ? Quels types de résultats entend-on produire ? Quelles techniques mobiliser (questionnaires, entretiens individuels ou collectifs, récits de vie, intervention sociologique, observation passive ou participante, ouverte ou clandestine, analyse textuelle, méthodes visuelles, etc.) ? Dans quelle mesure le dispositif méthodologique influence-t-il le rapport de l'enquêteur au terrain et son expérience des relations avec les enquêtes (et inversement) ? Quelles incidences a-t-il sur les résultats produits ?

La deuxième journée portera plus spécifiquement sur les positionnements des chercheurs enquêtant sur les déviances et leurs régulations, les problèmes éthiques et déontologiques que cela soulève.

Lieu :
- *Le 10 décembre 2012 : Université Bordeaux-Segalen*
- *Le 8 février 2013 : Maison méditerranéenne des sciences de l'homme, Aix-en-Provence*

Renseignements :
Tél. : 05 57 57 18 60
Courriel : lers@ids.fr
Site : www.acofis.org

Sèvres
Du 10 au 12 décembre 2012

La question de la souffrance : symptômes, enjeux, issues

XVIIIes Journées d'étude de l'association Réseau pratiques sociales.

Présente dans les domaines les plus divers – professionnel, personnel, collectif, individuel, familial, médiatique, politique –, la problématique de la souffrance mobilise des registres multiples. Les praticiens qui s'en occupent chez autrui (patients, usagers, citoyens…) en sont eux-mêmes tributaires.

La question de la souffrance est actuellement fort répandue, mais finalement énigmatique ; que permet-elle de comprendre de nous-mêmes, des autres, du monde, de nos pratiques ? Et, en même temps, qu'empêche-t-elle de saisir ? Pourquoi et comment la question de la souffrance occupe-t-elle le devant de la scène ?

Lieu : Centre International d'études pédagogiques

Renseignements :
Tél. : 06 45 90 67 61
Fax : 01 49 85 18 19
Courriel : Pratiques.Sociales@wanadoo.fr
Site : www.pratiques-sociales.org

Ramonville-Saint-Agne
Le 11 décembre 2012

Père, mère, des fonctions incertaines. Les parents changent, les normes restent et *vice versa* ?

Journée d'étude organisée par l'association Regards, en collaboration avec les éditions Érès.

Dans les pays occidentaux, la lutte pour l'émancipation des femmes, puis, plus récemment, pour l'égalité des sexualités, bouleversent profondément le modèle antérieur.

Cependant, si le modèle basé sur l'inégalité des sexes est remis en cause par les réalités sociales, économiques et politiques, le modèle éducatif et familial qui lui correspond semble conserver une légitimité importante, étayé en cela par beaucoup de théorisations des sciences humaines.



AGENDA

Par ailleurs, les réalités des différentes immigrations ont apporté avec elles des modèles familiaux structurés selon les codes de sociétés traditionnelles. Peut-on réduire la diversité des réalités sociales et familiales actuelles à un modèle unique et dominant ?

Lieu : Salle des fêtes

Renseignements :
Tél. : 05 61 73 85 02
Courriel : Association-regards@wanadoo.fr
Site : www.soutien-parent-regards.org

PARIS
Le 13 décembre 2012

Un adolescent difficile en situation d'interculturalité

Cycle de conférences : l'examen psychologique – 5 études de cas.

La méthodologie qualitative de l'étude de cas, retenue pour ce cycle, permet de rendre compte de la complexité, avec une perspective psychodynamique, de la rencontre entre le sujet et le clinicien dans le cadre de l'examen psychologique.

Lieu : École de psychologues praticiens

Renseignements :
Courriel : contact@appea.org
Site : www.appea.org

JANVIER 2013

Lyon
Le 19 janvier 2013

Penser la mort aux temps du vieillissement

Colloque organisé par l'ARAGP.

Le sujet âgé est souvent pensé comme proche de la mort, comme plus proche de celle-ci que les plus jeunes, ce qui relève à la fois de la statistique, de la croyance et de mouvements défensifs. La vieillesse est parfois ramenée à la fin de vie, ce qui relève alors soit d'un vœu de mort par des tiers soit d'un mouvement dépressif chez le sujet âgé. Dès lors, y a-t-il une spécificité à la fin de vie et à la mort pour le vieillard ?

Lieu : Centre hospitalier Saint-Jean-de-Dieu

Renseignements :
Tél. : 04 37 90 13 60
Courriel : contact@aragp.fr
Site : www.aragp.fr

Toulouse
Les 19 et 20 janvier 2013

La haine. Une passion familiale

IXe Colloque organisé par la Société française de thérapie familiale psychanalytique.

Les thérapeutes familiaux sont régulièrement confrontés aux manifestations et aux effets des haines intrafamiliales. Dans certaines familles, le huis clos et la promiscuité en constituent le creuset. Au sein de liens fortement marqués par les choix d'objets amoureux et l'idéal de l'amour familial, le surgissement de la haine interroge : la haine est-elle issue d'un héritage transgénérationnel ? Est-elle d'emblée liée à l'amour ? Quels rapports entretient-elle avec l'emprise et l'envie ? Est-elle une défense contre l'abandon et le désinvestissement ?

En thérapie, les affects de haine se glissent en suivant les fils des transferts et contre-transferts, produisant des effets majeurs dans les processus thérapeutiques.

Lieu : Hôtel Palladia

Renseignements :
Tél. : 01 74 71 71 66
Courriel : francoise.moutardier@free.fr
Site : www.psychanalyse-famille.org

FÉVRIER

Hyères
Les 7 et 8 février 2013

Les liens d'alliance et le soin

Congrès organisé par Pierre Benghozi et parrainé par la Fédération européenne de psychothérapie psychanalytique (EFPP).

De l'accueil au lien thérapeutique, quels sont les enjeux de la rencontre avec un enfant, un adolescent, un couple, une famille, un groupe, une institution, un réseau social, une communauté... ?

Parmi les intervenants : R. Kaës, B. Cyrulnik, T. Feres Carneiro, A. M. Schlosser, S. Tisseron, A. Nicolo, D. Lucarelli, G. Tavazza, P. Benghozi, P. Gutton, D. Marcelli, A. Eiguer...

Lieu : Forum du Casino Hyères Les palmiers

Renseignements :
Bruno Manuel
Tél. : 06 60 99 59 47
Courriel : manuel.13012@gmail.com
Site : http://congreshyeres2013.blogspot.fr

Lyon
Les 8 et 9 février 2013

Pratiques psychologiques et citoyenneté. Aliénation, subjectivation et lien social

IIe Colloque organisé par l'Institut de psychologie de l'université Lumière-Lyon-II.

Les pratiques psychologiques, quels que soient la diversité de leurs champs d'exercice et leurs étayages théoriques, prennent place au cœur du monde, participent à sa construction et à sa transformation. Comment penser les renversements qui, d'une visée de désaliénation des sujets et des groupes sociaux, peuvent conduire à de nouvelles formes d'aliénation ? Qu'en est-il de la contribution de ces pratiques à la psychologisation des problèmes sociaux ? Comment participent-elles aussi à la mise au silence du « négatif » ? L'actualité autour du titre de psychothérapeute, les transformations du champ et des règles d'exercice, obligent à prendre la mesure du registre politique de ces pratiques.

Intervenants : A. Ciccone, B. Cuvillier, G. Gaillard, E. Grange, C. Laval, P. Mercadet, J. Puget, Y. Schwartz, J.-M. Talpin, F. Hanique (sous réserve).

Lieu : Université Lumière-Lyon-II

Renseignements :
Courriel : colloque.fsp@univ-lyon2.fr

Lille
Le 8 février 2013

Psychologues à l'hôpital : s'organiser ? Du pourquoi au comment

Journée d'étude organisée par la FFPP.

Essentiellement dans le champ de la santé mentale dans les années quatre-vingt, les psychologues hospitaliers interviennent aujourd'hui dans de nombreux champs de la santé (oncologie, nutrition, mémoire, douleur, maternité...).

La loi HPST a modifié le fonctionnement de l'hôpital et, de fait, ses finalités. L'organisation en pôles, la délégation possible des prérogatives du directeur, la tarification

à l'activité, notamment, ont suscité des prises de positions contradictoires selon les hôpitaux et des interrogations légitimes du côté des psychologues. En 2012, des textes législatifs sont venus « faire bouger les lignes » de la position du psychologue à l'hôpital, et notamment une circulaire de la DGOS qui invite les psychologues de la FPH à faire des propositions de fonctionnement, d'organisation par le biais d'une expérimentation qui va s'étendre sur deux ans.

Lieu : Salle Alain-Colas

Renseignements :
Site : www.psychologues-psychologie.net

Paris
Les 8 et 9 février 2013

Autisme(s) et psychanalyse(s). Évolution des pratiques, recherches et articulations

Congrès organisé par le CIPPA et l'université Paris-Diderot (Paris-VII).

Dans les années soixante-dix, notamment à partir de l'observation fine des bébés, des psychanalystes ont repéré les particularités de la sensorialité dans l'état autistique. Cette méthode d'investigation clinique a contribué au long des années à une compréhension extrêmement fine de l'autisme, ayant observé et détaillé les troubles de la sensorialité, de l'organisation perceptive, psychomotrice et des organisations psychiques qui en découlent. La reconnaissance et la verbalisation des angoisses et défenses qui s'y relient permet de soulager les patients. Mais, du côté de la rencontre entre psychanalystes et parents, de douloureux héritages persistent, des malentendus et incompréhensions perdurent.

Lieu : Espace Reuilly

Renseignements :
Courriel : dfp.psycho@univ-paris-diderot.fr
Site : www.cippautisme.org

MARS

Avignon
Du 21 au 23 mars 2013

L'art d'accommoder embryon, fœtus et bébé. Objets, rites et techniques de soin en périnatalité

Xe Colloque international de périnatalité de l'ARIP.

Parmi les intervenants : S. Lallemand, S. Epelboin, A. Epelboin, J.-F. Guérin, S. Walentowitz, D. Candilis, S. Missonnier…

Lieu : Centre des congrès du Palais des Papes

Renseignements :
Tél. : 04 90 23 99 35
Courriel : arip@wanadoo.fr
Site : www.arip.fr

Montpellier
Du 21 au 23 mars 2013

Les enjeux de la maladie, guérison ou chronicité

Journées du Réseau Souffrance.

Outre l'usure, les traumatismes et la douleur du corps, la maladie vient aussi exprimer la souffrance de l'être, son désespoir s'il ne peut trouver une place pour exister et se réaliser.

Lieu : Aéroport Hôtel

Renseignements :
Tél. : 06 88 67 74 84
Courriel : accueil.ipm@wanadoo.fr
Site : www.ipm-asso.fr

Tours
Les 22 et 23 mars 2013

Le déclin du père ou la promesse du pire. Faute de père, nos experts (ex-pères) foisonnent

Colloque organisé par Institut Repères.

À l'avenir, il faudra choisir. Soit nous sommes responsables de nos choix, soit nous nous aliénons à la parole de l'autre : expert, réglementation, protocoles, bonnes pratiques, hiérarchie, etc. Fabriquer de l'humain ou être aux ordres de standards de toutes sortes… nous devrons choisir…

Parmi les intervenants : J.-M. Carbunar, P. Gaberan, G. Godard, L. Kadari, M. Kadari, J. Loubet, C. Mercier, Dr Scellier, P. Stricot, P. Trouillet, D. Vanquathem…

Renseignements :
Tél. : 02 47 29 66 65
Courriel : reperes@neuf.fr
Site : http://i-reperes.fr

Paris
Du 14 au 17 mars 2013

Groupe et psychanalyse

Congrès organisé par la Société française de psychothérapie psychanalytique de groupe (SFPPG).

Pour forger l'attention psychanalytique à la groupalité et à chaque participant, aux effets de l'inconscient, la formation du thérapeute de groupe requiert un parcours psychanalytique individuel approfondi par l'expérience du groupe. La réceptivité aux turbulences de la vie psychique ne peut être dissociée de ce qui, dans le monde contemporain, est mis en crise avec ses périodes de désorganisation sociale et culturelle caractérisées par les défaillances des garants métasociaux et métapsychiques. Des pathologies inédites s'ensuivent. Pour entendre les expressions énigmatiques des souffrances des sujets que les praticiens accueillent, ils sont poussés à trouver-créer de nouvelles voies pour la transitionalité, le soin psychique ou le travail de culture.

Renseignements :
Courriel : sfppg@wanadoo.fr
Site : www.sfppg.fr

Boulogne-Billancourt
Le 23 mars 2013

Les troubles du registre obsessionnel chez l'enfant et l'adolescent : quelle organisation psychique ?

XVe Journée sur l'examen psychologique de l'enfant et de l'adolescent.

Intervenants : G. Diatkine, M. Di Luca, M. Emmanuelli, E. Louët, T. Rebelo, C. Weismann-Arcache.

Lieu : Amphithéâtre Daniel-Lagache

Renseignements :
Tél. : 01 55 20 57 23
Courriel : associationclinap@gmail.com

Larmor-Plage
Les 23 et 24 mars 2013

Le silence de l'enfant. Lorsqu'un enfant ne communique pas ou communique sans les mots, que communique-t-il et comment le comprendre ?

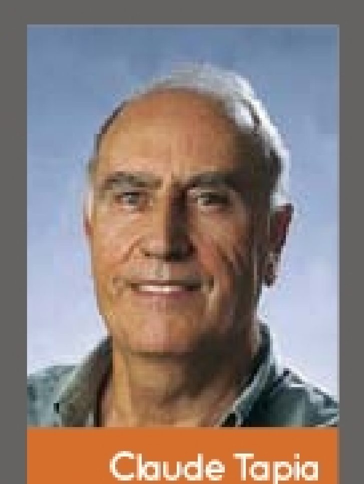
XXIIes Journées de travail Tavistock.

Lieu : Salle polyvalente municipale des Algues

Renseignements :
Tél. : 02 97 65 49 40
Courriel : aedpea@cegetel.net
Site : www.editionsduhublot.com

La spiritualité, quels bénéfices pour le sujet ?

Religion, spiritualité, mysticisme



Claude Tapia
Professeur émérite de psychologie sociale, université de Tours
Membre du CR du *Journal des psychologues*

Les phénomènes à caractère religieux, c'est-à-dire les croyances, sentiments, pratiques, déviances sectaires… font actuellement l'objet de nombreux travaux et enquêtes. Nous avons souhaité poursuivre la réflexion que nous avions engagée sur ces questions avec Nicolas Roussiau dans les numéros d'avril et novembre 2010 du *Journal des psychologues* en explorant le lien entre équilibre psychique et spiritualité.

Les diverses recherches, présentées dans les contributions qui vont suivre, laissent, pour la plupart, affleurer l'hypothèse d'une influence positive (confirmée semble-t-il) de la consistance des croyances et des pratiques religieuses ou, plus simplement, de la spiritualité sur la structuration de l'identité personnelle, sur le sentiment d'appartenance à des collectivités rassemblées ou dispersées, et donc sur l'actualisation d'une sociabilité active – notamment chez les adolescents (Colette Sabatier) ; mais aussi sur des états psychologiques comme le bien-être, l'équilibre, l'appréciation du sens de la vie et de l'idée de bonheur (Marianne Bourdon). Elles auraient tout autant une influence positive sur des réalités objectives, telles la longévité (Nathalie Bailly) ou la maîtrise de l'expérience du temps dans des pathologies graves. Les recherches les plus récentes sur le sentiment mystique, qui touche une part non négligeable de nos contemporains, aboutissent le plus souvent à cette même conclusion (Nicolas Roussiau). Certaines enquêtes, cependant, évoquées dans l'article de Linda Simon, soulignent, en rapport avec des pratiques religieuses fondamentalistes ou sectaires, des manifestations de distorsions mnésiques – ou « faux souvenirs » – dommageables pour l'individu. Ce qui ne met pas en cause les multiples formes de « bricolage » idéologico-confessionnel observées par des sociologues comme Danielle Hervieu-Léger, qui invite à prendre acte des droits imprescriptibles des sujets croyants de notre société à s'écarter des dogmes et traditions pour se « fabriquer » une religion à la carte ou emprunter un cheminement spirituel personnel.

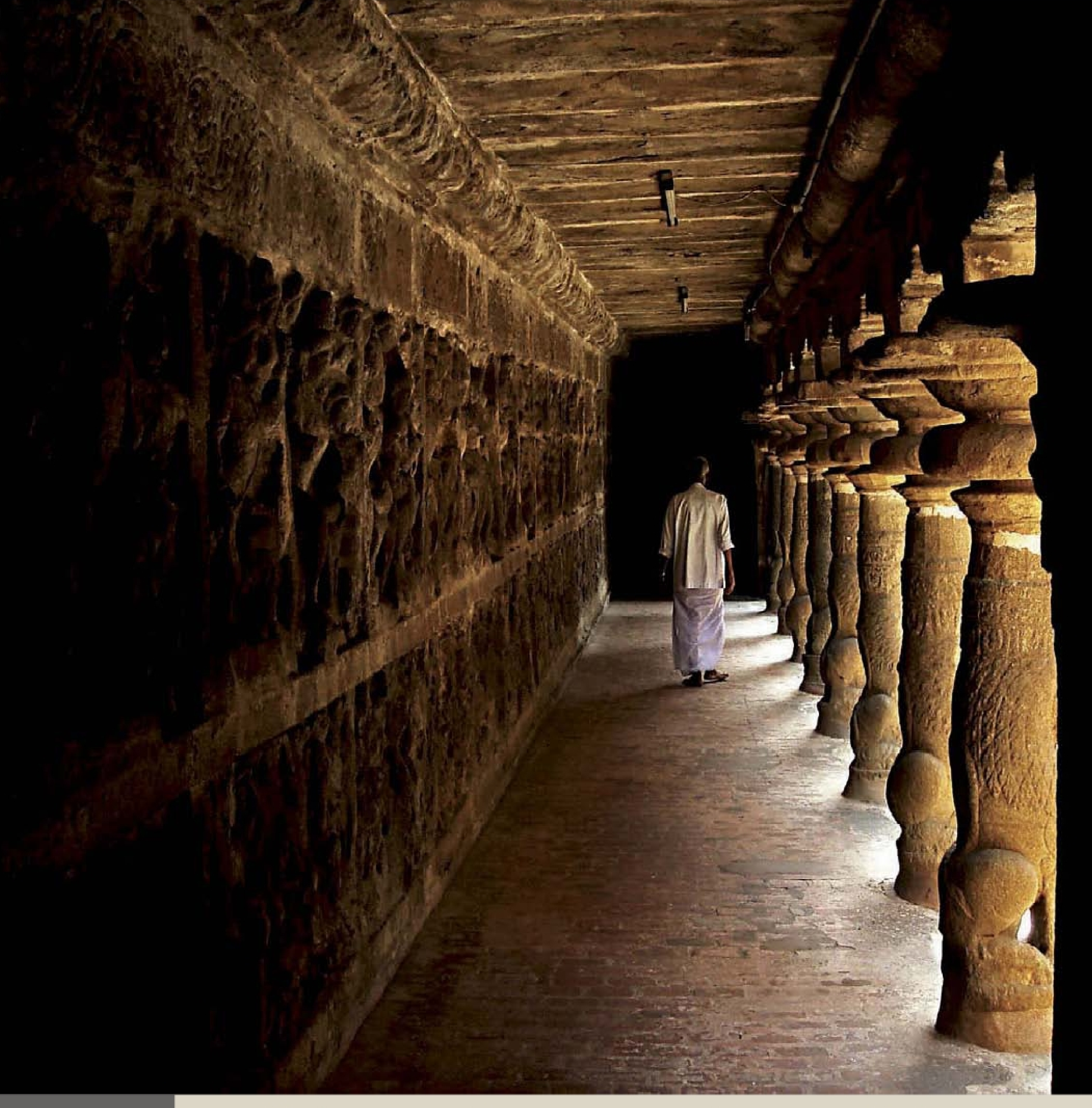
Cela dit, toutes les contributions du dossier mettent l'accent sur l'effet de la dynamique créée par les interactions interpersonnelles ou sociales dans le domaine des comportements religieux.

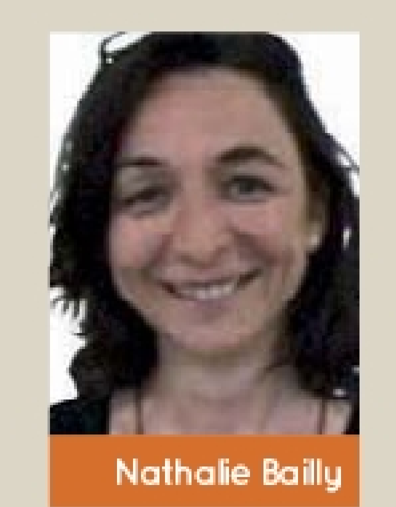
Un autre article, celui de Christine Bonardi, pointe quant à lui les risques de dérive de la religiosité vers un radicalisme aspiré par la tentation terroriste. Mais il convient aussi de considérer que la mondialisation des cultures – processus actuellement en cours – pourrait entraîner un décloisonnement bénéfique et souhaitable des frontières religieuses, à la condition toutefois que s'exerce sans réserve une réciprocité « d'ouverture », la nécessaire reconnaissance de la diversité religieuse et, enfin, l'abolition de l'idée même de blasphème au profit de la liberté d'expression.



Nicolas Roussiau

Nicolas Roussiau, professeur de psychologie sociale à l'université de Nantes et directeur de l'équipe « Cognitions et croyances » du laboratoire de psychologie des pays de la Loire (LPPL), a assuré la coordination des contributions au dossier et la liaison avec le Journal.





Nathalie Bailly
Maître de conférences en psychologie
Laboratoire Psychologie des âges de la vie
Équipe de recherche Adaptation psychosociale de l'adulte âgé, université de Tours

Croyance religieuse et chez la personne âgée

Peut-on mesurer les effets de la spiritualité et des croyances religieuses sur le bien-être des personnes âgées ? Les croyances et les pratiques religieuses se renforcent-elles avec l'âge et la modification du rapport à sa propre mortalité ? Existe-t-il des corrélations entre l'engagement dans un cheminement spirituel et un moindre déclin de la santé morale et mentale ? Autant de questions sur lesquelles cette étude tente d'apporter un éclairage singulier.

Les questions liées au sens de la vie sont des questions qui, certes, interrogent tous les âges de la vie, mais qui interpellent plus précisément l'être humain au fur et à mesure que le temps qui lui reste à vivre se raccourcit. Car lorsque l'on est confronté à la finitude de la vie, son sens prend une orientation plus singulière. Si la dimension spirituelle constitue une dimension universelle de l'humain, cette dimension est-elle exacerbée avec l'avancée en âge ? Quels sont les effets de la spiritualité, mais aussi des croyances religieuses sur le bien-être des personnes âgées ? De quelles manières la spiritualité et-ou la religion aident-elles les individus à faire face aux aléas de l'avancée en âge ? Autant de questions qui intéressent vivement les professionnels de la santé et les chercheurs préoccupés par le bien-être des personnes avancées en âge, mais aussi des personnes en fin de vie.

LES PRATIQUES RELIGIEUSES EN FRANCE

Même si la République française s'interdit, dans le cadre de la loi relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, de poser la question de l'appartenance religieuse dans les recensements légaux, l'INSEE et l'INED ont pu réaliser des études sur l'état de la pratique religieuse en France. La religion catholique reste la première religion, mais concerne différemment les groupes d'âge : 95 % des 65-79 ans se déclarent catholiques contre 88 % des 18-24 ans. Pour ceux qui déclarent avoir une religion, la pratique religieuse (assister à des services religieux) subit également un effet de l'âge, puisque 37 % des plus de 60 ans déclarent avoir une pratique religieuse régulière, contre 17,4 % chez les 25-39 ans. Sans problèmes majeurs de santé, les personnes âgées continuent à se rendre régulièrement aux offices religieux. L'âge renforcerait les opinions tranchées à l'égard de la religion : les pratiques tendraient à se radicaliser ou à se confirmer avec le temps. Selon certains, le fait que les jeunes générations pratiquent moins vient du fait que l'adhésion à la religion est de plus en plus individuelle et relève moins d'un conformisme social, elle nécessite donc moins de manifestation extérieure. Une enquête TNS Sofres (2001) confirme cette individualisation de la pratique et l'existence de pratiques hors des lieux de culte. La prière ou la méditation sont des pratiques qui concernent 75 % des plus de 65 ans (38 % des 18-24 ans), mais, surtout, on constate que 24 % des personnes sans religion déclarent, elles aussi, méditer ou prier, confirmant ainsi l'existence d'une vie spirituelle indépendante de l'adhésion à une religion.

L'ensemble de ces données, purement descriptives sur le phénomène religieux, nous indique que le groupe des personnes avancées en âge entretient un rapport particulier à la religion comparativement aux plus jeunes. Quant aux données relatives à la place de la spiritualité dans la vie des personnes âgées, elles sont quasi inexistantes en France ou associées dans les études au concept religieux. Or, la spiritualité n'inclut pas nécessairement une dimension religieuse. Il est donc nécessaire,

spiritualité



à ce stade, de mieux définir ces deux concepts que sont la spiritualité, d'une part, et la religion, d'autre part.

LES CONCEPTS DE SPIRITUALITÉ ET DE RELIGION

La spiritualité est un concept hautement polysémique, et sa définition reste complexe. On peut toutefois s'entendre pour la définir comme une démarche visant à donner du sens à la vie, une construction active du sens de l'existence. Cette recherche de sens peut être fondée sur des croyances religieuses, mais pas uniquement. Pour sa part, la religion fait référence à une dimension sociale et culturelle dans la relation des individus au divin en tant qu'acceptation des formes traditionnelles de religion, la spiritualité ne recouvrant pas cette notion institutionnelle. Si la religion se pratique dans un cadre social donné (son opérationnalisation passe par la participation à des services et des rituels religieux), la spiritualité, quant à elle, recouvre un aspect plus individuel dans la quête de réponses au sens de la vie, dans la quête de soi, et offre la possibilité de créer son propre espace en dehors de toute religion. Être croyant, c'est être actif dans une forme de foi reconnue ; être spiritualiste est une recherche plus personnelle de sens (Dalby, 2006). Ainsi, certains auteurs notent que la spiritualité s'appréhende comme un concept dépourvu de religiosité, plus vaste que la religion (Koenig *et al.*, 2001). On parle même aujourd'hui de « spiritualité laïque », ce qui peut apparaître comme un contresens. Sans entrer dans la polémique sur le bien-fondé de cette notion, il s'agit bien ici de distinguer la notion de spiritualité, d'une part, de celle de religiosité, d'autre part. D'ailleurs, des études longitudinales indiquent que, si la religion semble être relativement stable à travers le temps, la spiritualité, en revanche, serait une préoccupation qui apparaît vers le milieu de vie, car elle nécessite une autonomie personnelle, une conscience du relativisme de nos vies qui ne peuvent être expérimentées qu'avec le temps qui passe (Wink et Dillon, 2003).

LE VIEILLISSEMENT ET LE SENS DE LA VIE

En psychologie, la question de la dimension spirituelle, en tant que recherche du sens de la vie, a tout d'abord été appréhendée au sein des théories dites « humanistes ». Le désir de mieux se connaître, de donner du sens à sa vie, s'inscrit, pour exemple, dans le dernier stade de la célèbre pyramide des besoins d'Abraham Maslow (1943), « *le besoin de réalisation de soi* ». Auteur de la théorie du développement psychosocial, Erik Erikson (1982) définissait la huitième et dernière étape de la vie – la vieillesse – comme la résolution d'une crise opposant « *le désespoir* » à « *l'intégrité personnelle* ». L'intégrité personnelle passerait par l'acceptation de sa propre vie, de ses propres trajectoires et expériences en tentant de leur donner un sens. Elle nécessiterait également l'acceptation de la mort comme la fin inévitable d'une vie réussie, faute de quoi l'individu se laisserait aller au désespoir devant l'incapacité de refaire sa vie. La sagesse définie comme « *une préoccupation éclairée et détachée face à la vie, face à la perspective de la*



mort elle-même » (Erikson, 1982) serait la marque de l'intégrité de soi lors la dernière étape de la vie. C'est à partir des années cinquante, soixante, que vont se développer, aux États-Unis, les premières théories psychosociales du vieillissement. Ces théories ne se contentent pas de décrire le vieillissement, mais cherchent à comprendre et à expliquer la voie pour « *bien vieillir* », s'interrogeant principalement sur les déterminants du bien-être chez les personnes âgées. John W. Rowe et Robert L. Kahn (1987) vont ainsi définir la notion de vieillissement réussi par une faible probabilité de maladie, une bonne capacité intellectuelle et physique et un engagement actif dans des activités sociales. Cette vision idéalisée du vieillissement (« vieillir sans vieillir ») a fait l'objet de critiques, dont celle de Martha R. Crowther *et al.* (2002) qui considèrent que la dimension spirituelle est un facteur oublié et pourtant déterminant du vieillissement réussi. Dans ce cadre, la dimension spirituelle est définie comme une relation personnelle intériorisée, un aspect transcendant qui promeut le bien-être de soi et des autres. Elle permet aux personnes de mieux gérer les aléas de la vie en réduisant le sentiment d'impuissance lié à la perte de contrôle dans le très grand âge. En ce sens, c'est un élément clé du « bien vieillir ».

La dimension spirituelle est un élément clé du « bien vieillir ».

DES EFFETS BÉNÉFIQUES SUR LA SANTÉ ?

Un certain nombre de chercheurs, essentiellement anglo-saxons, soutiennent l'idée selon laquelle le facteur religieux et-ou spirituel aurait un effet bénéfique sur la santé, et même sur la longévité de la vie. Cette idée n'est pas nouvelle. Déjà, en 1891, John Billings, puis, en 1912, Émile Durkheim affirmaient que la présence aux offices était un facteur différenciateur de mortalité. Cet effet salutaire de la religion sur la santé et la mortalité est un fait établi en gérontologie sociale. Dans une étude suisse, Dario Spini *et al.* (2001) ont suivi trois cent quarante personnes de plus de quatre-vingts ans. Les résultats indiquent que trois variables ont un lien avec la survie des personnes : le degré d'incapacité fonctionnelle, les symptômes dépressifs et la pratique religieuse. Celles et ceux qui prient régulièrement, qui participent très régulièrement aux services religieux, ont une probabilité plus forte de survie dans les mois qui suivent, et ce, quelle que soit leur appartenance religieuse. Sur un échantillon américain plus important, Harold G. Koenig *et al.* (1999) retrouvent cet effet salutaire de la religion. Sur près de quatre mille personnes âgées, suivies pendant six ans, 29,7 % décèdent. Le risque de décès chez les plus pratiquants est quarante-six fois plus faible que chez les non-pratiquants. Pourquoi ces liens *a priori* surprenants entre religion et longévité ? Vivre longtemps nécessite que soit maintenue le plus longtemps possible une bonne santé physique et psychique. Or, pour des raisons diverses que nous allons voir, les pratiques religieuses et spirituelles favorisent ce maintien.

La santé physique

Appartenir à une communauté religieuse implique de bonnes pratiques de santé et des comportements préventifs efficaces. En effet, quel que soit le groupe religieux auquel on appartient, il prônera l'image d'un corps sain incitant à avoir de « bons » comportements de santé (alimentation équilibrée, activité physique régulière, etc.). Toutes les religions préconisent une consommation de tabac et d'alcool moindre, voire nulle, ce qui participe bien évidemment au maintien d'une bonne santé. Une étude effectuée sur plus de six mille personnes âgées suivies pendant deux ans montre que les hommes et les femmes ayant la plus forte croyance religieuse sont plus enclins à avoir des comportements préventifs : les plus religieux consultent environ deux fois plus que les autres, et ce, surtout chez les femmes religieuses (Benjamin et Brown, 2004). Parce que le nombre de maladies va augmenter inexorablement avec l'avancée en âge, la prévention reste la meilleure des stratégies pour maintenir le plus longtemps possible une bonne santé, et la religion, par les valeurs qu'elle prône, y participe.

La santé mentale

Véritable problème de santé publique, la dépression et les symptômes dépressifs préoccupent tout particulièrement les professionnels de la santé en gérontologie. Ses conséquences sont lourdes : repli sur soi, perte de la pratique des actes de la vie quotidienne, dépendance… autant de symptômes qui acculent certaines personnes âgées au suicide. Car le vieillissement modifie profondément les modes de vie. Une santé défaillante, des limitations physiques, la perte des proches, entraînent une diminution du réseau social et un risque d'isolement qui fragilise l'identité et l'estime de soi des personnes pouvant, par là même, engendrer des symptômes dépressifs. La religion, mais essentiellement les pratiques religieuses qui y sont rattachées permettent de maintenir un lien social qui peut faire défaut dans le très grand âge. Ainsi, il a été montré que l'engagement religieux est inversement proportionnel aux symptômes dépressifs chez les personnes

âgées (Braam *et al.*, 2001). Parallèlement, les personnes engagées dans un cheminement spirituel donnent du sens à leur vie et ont un meilleur moral, souffrent moins de la solitude et adoptent une attitude positive face au vieillissement. Ils sont également plus satisfaits de leur santé et moins déprimés lorsque celle-ci se dégrade.

Le fonctionnement cognitif

Des études montrent que la religion aurait également des effets bénéfiques sur le fonctionnement cognitif de la personne âgée. Peter H. Van Ness et Stanislav V. Kasl (2003) ont suivi, pendant six ans, plus de deux mille personnes (âgées de soixante-cinq ans ou plus). Il apparaît que celles qui se rendent à l'office au moins une fois par semaine présentent une réduction de 36 % de leur déficit cognitif comparativement à celles qui vont à l'office moins souvent. De la même façon, on note un déclin de la maladie d'Alzheimer moins rapide chez les personnes ayant un haut niveau de religiosité et de pratique (Kaufman *et al.*, 2007). Les pistes retenues pour expliquer ces résultats sont les activités stimulantes liées aux pratiques religieuses. En effet, s'investir dans la religion suppose des activités cognitives comme la prière, le chant, les discussions philosophiques et, plus généralement, la socialisation. Ces activités repoussent la détérioration cognitive avec l'avancée en âge.

LA RELIGION, UNE BONNE STRATÉGIE POUR FAIRE FACE ?

Les effets bénéfiques de la religion sur la santé des personnes âgées trouvent leur explication dans le fait que la religion serait une bonne stratégie pour faire face aux difficultés de la vie. Parmi ces difficultés, on trouve des événements majeurs comme le veuvage, les problèmes de santé ou encore l'entrée en institution. Croire en Dieu ou en une autre forme de transcendance, c'est donner du sens aux événements de la vie, il en résulte donc un sentiment de contrôle qui permet de gérer au mieux ces périodes de crise. Qui plus est, si la religion apparaît comme essentielle dans la « gestion » des événements de vie, c'est aussi parce qu'elle favorise le soutien social qui, on le sait, a un effet protecteur sur le bien-être des personnes avancées en âge. Être religieux, c'est avant tout rencontrer une communauté qui partage les mêmes valeurs, qui soutient et aide dans toutes les circonstances de la vie et qui est, à ce titre, une source durable de soutien et de réconfort. Peut-on dès lors dire que la religion est une forme de support social comme les autres avec un bénéfice équivalant à d'autres formes de support social, ou agit-elle de façon particulière ? Des auteurs indiquent que la religion est davantage qu'un substitut de support social, car les valeurs véhiculées dans les différentes religions seraient plus protectrices à l'égard de la santé des personnes âgées que d'autres formes de soutien social, comme la famille ou les amis, mais, sur ce point, il reste encore beaucoup de travaux à effectuer pour clarifier cette problématique.

FIN DE VIE ET BESOINS SPIRITUELS

La mort est aujourd'hui une affaire de haute technicité. Le perfectionnement des techniques médicales tend à privilégier le modèle du corps purement organique. Pour autant, au sein d'un espace laïc, la question du sens de la vie se pose chez les patients en fin de vie et, depuis une vingtaine d'années, à la faveur du développement des soins palliatifs, les questions spirituelles trouvent aujourd'hui une place renouvelée dans l'univers de la santé.

« *L'être humain qui pressent l'approche de sa mort est arrimé d'un désir d'aller au bout de lui-même, un désir d'accomplissement. Il cherche à se rapprocher de sa vérité la plus profonde, il désire son être. Il s'agit bien là d'un désir spirituel.* » (De Hennezel, Leloup, 2000.)

En fin de vie, beaucoup éprouvent le désir de parler de leurs croyances avec les médecins, et il semble qu'au fur et à mesure que la mort approche, les besoins spirituels soient de plus en plus importants. La fin de vie interroge de façon aiguë l'individu sur le sens de la vie, certes, mais aussi sur le sens de la souffrance, de la maladie, du temps qui reste à vivre et de la relation aux autres. L'annonce d'une maladie grave peut permettre un approfondissement de cette démarche, poussant la personne à continuer son développement, à s'ouvrir et « grandir », mais elle peut aussi entraîner un arrêt, une annihilation d'une telle démarche conduisant le patient à une indifférence à son identité spirituelle. Soignants et familles se trouvent bien souvent confrontés à la souffrance spirituelle et à la démoralisation des individus. Cette souffrance peut conduire à une demande d'euthanasie ou à des risques de passage à l'acte suicidaire. Dans la plupart des cas, les besoins spirituels sont cachés, peu saisissables, car non formalisés clairement, ils sont dans les non-dits et donc moins facilement repérables par les soignants que les besoins physiques, par exemple (Juguet, 2010). Les récentes données obtenues sur des patients en fin de vie tendent à mettre en évidence que le travail autour de la spiritualité, principalement centré sur le soi du patient, permet d'améliorer la qualité de vie des →

> *Il semble qu'au fur et à mesure que la mort approche, les besoins spirituels soient de plus en plus importants.*

patients. Le bien-être spirituel, dans ses aspects existentiels, redonne du sens à la vie, aux événements de la vie, engendre une paix intérieure et offre du réconfort et de l'espoir. La spiritualité permettrait de mieux contrôler ces aspirations et les périodes de crise inéluctables à l'avancée de la maladie. En revanche, les aspects religieux offrent des résultats plus contrastés. Une crise de la foi est parfois observée, car la fin de vie peut exacerber l'idée d'un Dieu impuissant et injuste par rapport à ce qui nous arrive et qui ne peut atténuer la douleur pour soi et pour les autres. Un sentiment d'impuissance, de perte de contrôle, explique des liens positifs observés entre dépression et religiosité dans certains travaux. Des questions restent encore sans réponse et de futures études devront être menées pour mieux appréhender les mécanismes sous-jacents aux liens entre religion / spiritualité et problématique de fin de vie.

Le bien-être spirituel redonne du sens à la vie et offre réconfort et espoir.

CONCLUSION

Les théories psychosociales actuelles mettent en avant la place des facteurs religieux et spirituel sur le « bien vieillir ». Pendant toute une partie de la vie, ce qui donnait du sens et un but à la vie avait trait aux responsabilités en tant que parents, aux rôles dans la famille, à la profession… mais ces facteurs peuvent apparaître moins déterminants en vieillissant. Et, tandis que des changements importants s'opèrent dans les ressources sociales, physiques ou même financières, la religion et la spiritualité semblent être des sources de soutien et de bonnes stratégies pour « faire face ». Les raisons sous-tendant les liens entre spiritualité / religion et bien vieillir sont diverses : valeurs prônées au sein des religions, réponses aux questions ultimes, recherche de sens, mais aussi support social. Mais les travaux évoqués ici sont majoritairement d'origines nord-américaines. Or, ces sociétés n'ont pas les mêmes pratiques religieuses (multiples congrégations, fort taux de protestants, lien étroit entre la religion et le gouvernement…) que la société française. Au sein de notre société laïque, la question du religieux et du spirituel et de leur étude scientifique reste aujourd'hui encore compliquée (Richard, 1992 ; Saroglou, 2003), et la difficulté à différencier ce qui participe, d'une part, du facteur religieux et, d'autre part, du facteur spirituel complexifie les mécanismes sous-jacents au « bien vieillir ».



Marianne Bourdon
Docteur en psychologie sociale
Chercheur associé au LPPL
Équipe de recherche Cognitions et croyances, université de Nantes
Chercheur visiteur à l'IPSY, centre de Psychologie de la religion, université catholique de Louvain

Spiritualité et santé
Face à un diagnostic de cancer

Face aux angoisses de mort et au stress qui peuvent surgir lors de l'annonce d'un cancer, qu'est-ce qui peut intervenir favorablement sur la maladie, son vécu et les questionnements sur le sens de la vie ? Si la religion est un sujet délicat à aborder par les équipes soignantes, des études révèlent que la spiritualité, en tant que recherche de sens et de cohérence, peut être envisagée comme un réel vecteur de bien-être.

Le sens de la vie, le bonheur, le bien-être et de nombreuses questions gravitant autour de ces concepts sont plus que jamais ancrés dans l'actualité ; les revues ou les émissions télévisuelles consacrées à ces sujets, de plus en plus nombreuses, en sont autant d'exemples. Les réponses à ces questions résident, selon Jacques Lecomte (2010), dans les relations affectives, la réflexion ou encore l'action, c'est-à-dire qu'elles sont personnelles et à la portée de chacun. Elles deviennent plus ou moins évidentes au fur et à mesure que l'individu vieillit. Cette quête se déroule donc « naturellement » tout au long de la vie. Il arrive néanmoins que des événements traumatiques bouleversent ce chemin de vie et ravivent violemment des questionnements existentiels. Le diagnostic d'une maladie chronique comme le cancer en est un exemple, car ce mot évoque au patient sa finitude. Comment ce dernier fait face au stress et aux questionnements existentiels que provoque l'annonce de la maladie ? Parmi les stratégies que l'individu est susceptible d'utiliser, l'une d'entre elles retient notre attention, parce qu'elle semble pertinente vis-à-vis des interrogations que l'on vient de soulever. Il s'agit des stratégies de *coping* religieuses. Effectivement, de nombreux travaux de recherche en psychologie mettent en évidence que le recours à ces stratégies (utilisées à bon escient) est associé à des issues positives en termes de santé mentale. Toutefois, la croyance religieuse (institutionnalisée ou non) est affaire d'individus, de cultures et de confessions. Elle est un sujet personnel, difficilement abordable, et qu'un expérimentateur ne peut pas provoquer. On peut alors se demander si les patients qui croient en une religion sont les seuls à pouvoir faire usage de ce type de stratégies. Est-il possible d'affronter le stress de la maladie par une stratégie semblable, mais par un autre vecteur que la religion ? Quelques études mettant en jeu une spiritualité universelle (dont la religion est l'un des modes d'expression, au même titre que la nature, les relations aux autres...) semblent indiquer que oui. La spiritualité y est définie comme un travail intérieur de vérité, une recherche de sens et de cohérence. De plus, certains travaux suggèrent que la spiritualité, en tant que stratégie utilisée pour faire face à une situation stressante, est liée au bien-être. Bien que non généralisables (car souffrant de biais méthodologiques et théoriques), ces résultats sont encourageants et nous incitent à considérer la spiritualité du patient dans l'accompagnement de sa maladie. Avant de développer davantage cette idée, présentons brièvement le concept qui donne lieu, aujourd'hui encore, à de multiples interprétations.

COMMENT DÉFINIR LA SPIRITUALITÉ ?

Pour comprendre le sens et l'évolution du mot « spiritualité », il est nécessaire de définir le nom latin *spiritus* (à l'origine du mot « esprit » en français). *Spiritus* désigne le souffle provenant de l'air que l'on respire. Ce souffle représente, dans le récit de *L'Ancien testament*, ce qu'a insufflé Dieu au premier être humain pour lui donner la vie, créant alors une forte intimité avec les humains →

→ et lui permettant de partager avec eux un aspect divin et sacré de lui-même. La croyance veut que ce souffle divin présent dans le corps soit à l'origine de la force et des qualités humaines, et source, entre autres, de créativité, d'amour, de bonté, de responsabilité, de compréhension, etc. (McQuarrie, 1972). Plusieurs dérivés succèderont à *spiritus*, dont le sens se rapportera progressivement à l'immatérialité, jusqu'à l'apparition du mot « spiritualité » dans la langue française vers 1350. Le mot « spiritualité » a désigné jusqu'à la fin du XVIIIe siècle une réalité de l'esprit qui se distingue d'une réalité du corps physique et, à partir du XXe siècle, elle est définie comme un ensemble de règles qui orientent la vie spirituelle d'une personne ou d'un groupe. Dans les dictionnaires français actuels, la spiritualité se rapporte tout d'abord à l'immatérialité, mais elle peut aussi avoir un sens religieux. Toutefois, lorsque l'on est attentif aux traductions proposées par les dictionnaires bilingues français et anglais (on retient cette comparaison, car les publications scientifiques en langue anglaise sont prédominantes), on constate que seul son sens philosophique a été conservé. Il paraît donc qu'actuellement, dans l'usage courant des deux langues, la spiritualité est davantage entendue comme un concept philosophique plutôt que religieux. On regrettera néanmoins que ces définitions ne pointent pas des éléments caractéristiques du concept (Koenig, McCullough et Larson, 2001), ce qui est dommageable, d'une part, pour l'évaluer, d'autre part pour le discriminer objectivement de la religion. Par conséquent, l'enjeu actuel consiste en une clarification du concept pour une meilleure appréhension pratique.

La spiritualité correspond à un travail intérieur de vérité.

DÉFINITIONS DE LA SPIRITUALITÉ EN PSYCHOLOGIE

Dans la littérature scientifique relative à la psychologie, les définitions de la spiritualité sont multiples, d'autant plus qu'elles sont issues de disciplines diverses et exprimées à travers des points de vue variés, si bien qu'il s'avère impossible de parvenir à un consensus (De Jager Meezenbroek *et al.*, 2010). On peut néanmoins pointer quelques éléments qui sont de plus en plus redondants dans la littérature, mais qui ne sont pas encore consensuels (notamment son universalité et son expression en dehors d'un cadre religieux traditionnel ou non). De manière générale, on relève que la spiritualité est souvent définie comme une relation universelle à un ordre supérieur et transcendantal et comme une recherche du sens de la vie qui peut ou non être rapportée à une figure divine (McClain-Jacobson *et al.*, 2004). Elle inclut donc tant des croyances existentielles, des valeurs liées au sens et à une raison d'être que des croyances et des pratiques religieuses (Selman *et al.*, 2011). Il s'agit d'une quête personnelle de réponses au sens de la vie qui peut se développer en dehors d'une pratique religieuse et d'une appartenance communautaire, ce qui n'exclut pas une implication dans une religion (Wink et Dillon, 2002). La spiritualité correspond à un travail intérieur de vérité, à une « *quête de sens et de cohérence* » (Cazin, 2005), à une quête de soi (Wink et Dillon, 2002). En ce sens, elle répond au besoin fondamental de l'être humain d'attribuer « *un sens aux expériences de l'existence et de comprendre l'"esprit des choses"* » (Janssen, 2008). À noter que le sens est un concept à part entière, qui se distingue de la spiritualité, mais à laquelle il est étroitement lié.

On note, par ailleurs, que le terme « spiritualité » est souvent employé dans la littérature pour décrire des expériences personnelles relatives à la nature, l'amour, l'euphorie, etc. Mary L. S. Vachon (2008) dit qu'effectivement, au même titre que la religion est l'un des modes d'expression de la spiritualité (sans doute le plus fréquent), la nature, l'art, la musique, la famille, par exemple, en sont d'autres. Toutefois, pour que cela soit vrai, certaines « conditions » doivent être remplies, c'est-à-dire que le terme « spirituel » doit être utilisé avec précaution et parcimonie, en ce sens que tout ne peut pas être qualifié de « spirituel » (Hill *et al.*, 2000).

Par exemple, le végétarisme peut être considéré comme spirituel, si l'appartenance à ce groupe repose sur les principes de la nature et fait référence à la transcendance. *A contrario*, une passion pour le football ne peut pas être considérée comme spirituelle, même si elle présente des aspects proches de la religion par la ferveur, la fougue et l'enthousiasme qu'elle peut entraîner, car elle ne repose pas sur les principes moraux de la religion (Peterson et Seligman, 2004). D'autre part, l'adjectif « spirituel » est fréquemment utilisé pour qualifier des faits d'« utiles », d'« importants », d'« épanouissants », ce qui est une erreur d'après Peter C. Hill *et al.* (2000), car « *les idéologies, les activités et modes de vie ne sont pas spirituels (même s'ils peuvent être épanouissants, en mouvement, importants ou utiles)* [...] *à moins qu'ils impliquent des considérations du sacré* ». Il semble donc, selon certains auteurs, que les notions de transcendance et de sacré soient des caractéristiques spécifiques de la spiritualité. La spiritualité se distingue, par exemple, « *de l'humanisme, des valeurs, de la morale, de la santé mentale* », dans la mesure où elle possède la particularité d'être liée au sacré et à la transcendance (Koenig, 2010). Bien que récente (Wulff, 1997), la distinction théorique entre la spiritualité et la religion est désormais bien admise en psychologie et s'avère même évidente (Peterson et Seligman, 2004). Une majorité d'auteurs opte donc pour cette séparation (Saroglou, 2003). De plus en plus d'auteurs considèrent effectivement que la spiritualité est un concept plus large que la religion. À titre de comparaison, William R. Miller et Carl E. Thoresen (2003) déclarent que la religion est à la spiritualité ce que la médecine est à la santé. Par conséquent, un individu peut avoir une spiritualité sans pour autant croire en une religion (Rowe et Allen, 2004), car la spiritualité concerne les croyants comme les non-croyants (Baldacchino et Draper, 2001). Pour autant qu'on puisse exprimer sa spiritualité par le biais d'une religion, on peut parfaitement développer sa spiritualité en se reconnaissant athée (McClain-Jacobson *et al.*, 2004). La religion est un type d'expérience spirituelle (Rowe et Allen, 2004). On peut néanmoins reprocher aux auteurs que leur distinction conduit parfois (par exemple dans les travaux américains) à une « polarisation » des deux concepts qui oppose une religion institutionnelle, dogmatique, contraignante, statique, à une spiritualité personnelle, davantage fonctionnelle, dynamique (Zinnbauer et Pargament, 2005) et dont l'expression est libre de toutes contraintes (Koenig *et al.*, 2001). La religion est donc devenue, au fil du temps, un concept de plus en plus étroit, uniquement institutionnel et non plus individuel, tandis que la spiritualité est définie comme une expression individuelle reflétant le meilleur des capacités humaines (Pargament, 1999). Une telle polarisation des concepts confère alors une image positive à la spiritualité et, *a contrario*, une image négative à la religiosité (Zinnbauer et Pargament, 2005). Si les chercheurs définissent la spiritualité et la religion de multiples façons, il en est de même pour les individus qui les pratiquent (Zinnbauer *et al.*, 1997). La religiosité et la spiritualité coexistent d'ailleurs sans difficulté pour la grande majorité des personnes (Peterson et Seligman, 2004). Il est néanmoins important, pour certains, de reconnaître la possibilité d'avoir des croyances cohérentes à propos des aspects transcendantaux de la vie, hors du cadre traditionnel des religions (Peterson et Seligman, 2004). Par ailleurs, puisque aucune définition de la religion et de la spiritualité n'est consensuelle et ne permet d'identifier clairement les composantes des deux concepts, il est difficile de les évaluer et de distinguer une personne croyante d'une personne spiritualiste (Koenig *et al.*, 2001). Enfin, la spiritualité s'exprime dans un contexte social et s'inscrit dans une culture (Zinnbauer et Pargament, 2005). Les différences culturelles existant entre les États-Unis et la France impliquent, par exemple, la précaution de contrôler le rapport à la religion. D'ailleurs, si l'on décrypte les définitions de la spiritualité, on s'aperçoit que les auteurs qui défendent une spiritualité universelle dont la religion est l'un des modes d'expression, sont souvent européens, australiens... même si les auteurs américains tendent de plus en plus à se joindre à eux. Il est donc nécessaire de réfléchir concrètement à la transposition culturelle des outils visant à évaluer la spiritualité, d'autant plus lorsque ceux-ci sont utilisés dans un but clinique, comme répondre aux besoins spirituels de patients atteints d'une maladie chronique. Abordons d'ailleurs plus en détail ces besoins en prenant l'exemple du diagnostic d'un cancer.

Le rôle de la spiritualité dans le champ de la recherche en santé suscite beaucoup d'attention depuis une vingtaine d'années.

SPIRITUALITÉ ET CANCER

Le rôle de la spiritualité dans le champ de la recherche en santé est de plus en plus étudié, et suscite beaucoup d'attention depuis une vingtaine d'années. Plusieurs revues ont consacré un numéro spécial à la thématique de la spiritualité en lien avec la santé ces dernières années, comme *American Psychologist* en 2003, ou encore *Psycho-oncologie* en 2005. Une des raisons possibles de l'ascension de cette thématique en recherche empirique est l'intérêt grandissant que suscitent les médecines complémentaires et alternatives (Mills, 2002).

➔

En France, même si la place de la spiritualité dans les institutions médicales fait actuellement débat, on tend de plus en plus à considérer l'utilité d'une telle démarche. En 2002, l'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé (Anaes)* a évoqué, par exemple, la nécessité d'aborder les questions spirituelles dans les services soignants avec les patients, à savoir le sens de la vie, la culpabilité, la peur de la mort, la perte de contrôle des événements et les aspects religieux. Parce qu'il semble que la plupart des soignants ne se sentent pas à leur aise pour considérer le patient dans sa globalité (Thieffry, 2001), l'Anaes souhaite, en 2002, favoriser l'expression des croyances et des représentations, ainsi que la réflexion au sein des équipes soignantes sur la possibilité d'une assistance affective et spirituelle, dans le respect des opinions du patient. Pendant longtemps, le cancer a, par exemple, été appréhendé dans notre société comme un phénomène biologique (Cousson-Gélie, 2001). En ce sens, les facteurs psychosociaux susceptibles d'intervenir dans la maladie n'ont été que trop peu considérés. Or, l'annonce d'un cancer et la possible perspective de la mort prochaine occasionnent une angoisse profonde chez le patient, qui doit alors envisager une réorganisation complète de la structuration de son être et sa finitude (Cazin, 2005). Le diagnostic est donc une étape à part entière, la plus marquante de surcroît, car, lors de l'annonce de la maladie, l'individu « *souffre-de-la-souffrance-à-venir* » (Ruszniewski, 1999). « *À ce moment du diagnostic, les pensées angoissantes projetées dans un avenir de malade "se mettent soudain à vivre" et à "prendre corps", glissant imperceptiblement vers la concrétisation figurée de la mort du sujet.* » (Ruszniewski, 1999.) Selon Gustave-Nicolas Fischer et Cyril Tarquinio (2002), « *toute expérience extrême instaure une nouvelle relation au temps, en lui conférant le sens du "temps qui reste à vivre"* ». Le malade réalise qu'il va mourir et que le temps est compté, il redéfinit alors sa relation au temps comme une nouvelle valeur de la vie (Fischer et Tarquinio, 2002 ; Thieffry, 2001). Ainsi, le diagnostic de la maladie fait resurgir des interrogations sur une vie qui s'annonce peut-être plus courte que ce qui a été envisagé (Ruszniewski, 1999). Des mécanismes d'adaptation et de changements de valeurs s'opèrent alors, comme le fait de redéfinir une nouvelle philosophie de la vie, la précédente s'effondrant avec l'arrivée de la maladie. Cette adaptation se manifeste par la relativisation, par le déplacement des valeurs extérieures vers des valeurs intérieures, par des comportements qui visent à prendre soin de soi… (Fischer, 2008 ; Fischer et Tarquinio, 2002). À ce moment, le malade peut trouver un sens à sa maladie, ce qui le conduira à développer davantage sa spiritualité et à s'intéresser au bien-être (Vachon, 2008). La spiritualité est la réponse ultime à l'épreuve de la mort, affirment Christopher Peterson et Martin E. P. Seligman (2004). Par conséquent, à la suite du diagnostic, les individus peuvent faire face à des changements spirituels qui vont troubler le développement normal de la spiritualité tout au long de la vie. Outre le fait que la spiritualité se développe tout au long de la vie (surtout à partir de cinquante, soixante ans, et plus rapidement pour les femmes dans cette seconde moitié de vie), des bouleversements dans ce processus sont possibles à la suite de changements touchant au contexte social et personnel de l'individu (Wink et Dillon, 2002), comme la maladie.

Aujourd'hui, en France, la spiritualité est une dimension rarement abordée dans les unités de soin.

ACCOMPAGNEMENT DES BESOINS SPIRITUELS

Ces changements engendrent un ensemble d'émotions ambivalentes et nécessitent un accompagnement. Comme le souligne Florence Cousson-Gélie (2001), ignorer ces aspects peut avoir des conséquences négatives sur la personne et son bien-être. En effet, l'annonce du diagnostic d'un cancer vient violemment raviver un ensemble de questions sur le sens et sur la fin de la vie, et ne pas les verbaliser peut provoquer de l'angoisse, voire de la dépression chez le patient (Zittoun, 2005). On note cependant, aujourd'hui en France, que la spiritualité est une dimension rarement abordée dans les unités de soin (Zittoun, 2005). En effet, la formation des soignants est focalisée sur la guérison et privilégie l'apprentissage de ses techniques au détriment des aspects relationnels des soins (Delvaux *et al.*, 2002). « *S'ajoute encore pour les soignants, dans leur pratique en oncologie, la difficulté de faire face aux réactions de détresse des patients. Les soignants tentent dès lors d'éviter ces situations afin de ne pas être confrontés au stress qui en découle.* […] *S'occuper de patients présentant un pronostic fatal amène à considérer plusieurs composantes et dimensions de la mort.* » (Delvaux *et al.*, 2002.) En conséquence, le patient se retrouve seul confronté à ses interrogations dans un environnement peu favorable à leur expression, la logique actuelle des institutions de soin visant effectivement la prolongation de la vie par le biais d'une surenchère thérapeutique (Cazin, 2005), et ne favorisant pas, à cet égard, l'expression de la spiritualité des patients. Répondre aux besoins spirituels n'est donc pas aussi simple dans les faits, car même si cela doit faire partie intégrante de la relation de soin, les intervenants impliqués sont nombreux

(proches et soignants), et la spiritualité est une dimension personnelle et intime (Zittoun, 2005). Par ailleurs, « *les soignants ont eux-mêmes leurs propres croyances, leur fonction les obligeant à associer ouverture et réserve* » (Zittoun, 2005). L'accompagnement spirituel nécessite, en effet, un certain nombre de conditions, comme être conscient de sa propre spiritualité (Thieffry, 2001). De plus, l'intérêt contrasté pour la religion et la spiritualité qui peut exister entre les patients et les soignants n'incitent ni les uns ni les autres de ces acteurs à communiquer à ce propos (Baider *et al.*, 1999). Les solutions d'accompagnement spirituel que propose Robert Zittoun (2005) sont éthiques et recommandent empathie, soutien et approches psychothérapiques dans le respect des opinions du patient. Le soutien social occupe une place particulièrement importante dans l'accompagnement spirituel des malades. D'ailleurs Jean-Hubert Thieffry (2001) préfère parler de « soutien » spirituel, plutôt que d'« accompagnement » spirituel, terme qu'il juge trop passif. Bien qu'il n'y ait pas, selon lui, de technique spécifique d'approche spirituelle, il constate que le soutien spirituel apporté par les proches s'exprime de diverses manières : « *Ils passent par les soins (dans le rapport au corps), par l'écoute (dans une relation de sujet à sujet), par la facilitation des démarches de réconciliation, le maintien des rôles sociaux et le discernement des lieux de ressourcement.* » (Thieffry, 2001.) Cette approche souligne ici l'importance d'une prise en charge globale du patient, et le fait que ce soutien est l'affaire de tous (famille, proches, médecin et équipe soignante).

Le soutien social occupe une place particulièrement importante dans l'accompagnement spirituel des malades.

Par ailleurs, la spiritualité fait partie des techniques d'intervention utilisées dans les médecines complémentaires et alternatives qui abordent la santé et la maladie dans un contexte considérant l'homme dans sa totalité : son corps, son esprit et son âme (Ben-Arye, Steinmetz et Ezzo, 2007). Or, des études (Aït-Kaci *et al.*, 2006 ; Ben-Arye *et al.*, 2007) pointent le fait que de nombreux patients atteints d'un cancer ont de plus en plus recours à ces médecines, en parallèle de leur traitement standard. Fazya Aït-Kaci *et al.* (2006) ajoutent effectivement que ces médecines font intervenir les croyances du patient dans le processus de guérison et d'amélioration de sa qualité de vie, et, par cela même, lui donne l'illusion de contrôler son corps et sa vie. Dans la quête d'un mieux-être, le patient cherche, en effet, à positiver l'expérience de la maladie et à lui attribuer un sens, parce qu'il est bien souvent persuadé que son bien-être psychique peut influer favorablement sur son état de santé physique (Janssen, 2008). Il apparaît donc que les patients se tournent vers ces pratiques, finalement parce qu'elles leur procurent un mieux-être, un sentiment d'écoute et une recherche de sens ; ces aspects n'étant pas suffisamment abordés par la médecine traditionnelle (Aït-Kaci *et al.*, 2006 ; Ben-Arye *et al.*, 2007). Comme le précise Thierry Janssen (2008), la méthode scientifique ne répond pas à la question des valeurs ni à celle du sens de l'existence.

EN CONCLUSION

Actuellement, en dépit d'un intérêt fort de la communauté scientifique envers la spiritualité dans le champ de la santé, de nombreuses préoccupations méthodologiques bloquent l'apport de réponses aux questionnements soulevés (Stefanek *et al.*, 2005). Cela est vrai, notamment, pour les travaux portant sur les liens entre spiritualité et cancer. Certains de ces travaux abondent dans le sens d'un impact de la spiritualité sur la progression d'un cancer et la mortalité (Stefanek *et al.*, 2005). Toutefois, les méthodologies proposées dans ces études sont extrêmement variées ; bien souvent, les résultats ne sont valables que pour l'échantillon observé et ne peuvent pas être généralisés (Baldacchino et Draper, 2001). En conséquence, les auteurs s'accordent pour dire que de nombreux défis méthodologiques sont à relever si l'on s'intéresse à la spiritualité dans l'étude d'un cancer (Baldacchino et Draper, 2001 ; Powell, Shahabi et Thoresen, 2003). S'ajoute à ces difficultés le fait qu'elle touche à l'intimité du patient et qu'il est parfois difficile de la recueillir sous forme de mots (Wink et Dillon, 2002 ; Zittoun, 2005). Une réflexion sur son contexte d'évocation mérite donc d'être amorcée. Ces difficultés théoriques et méthodologiques ne doivent néanmoins pas constituer un obstacle à la conduite de travaux sur ce concept. Ces défis méritent d'être relevés, car l'engouement que témoignent la communauté scientifique et le grand public pour la spiritualité confirme bien à quel point elle est importante pour la santé des individus. Nous sommes convaincus qu'elle occupe un rôle déterminant dans les mécanismes de santé.

Note

* L'Anaes n'existe plus aujourd'hui. Elle a été regroupée avec d'autres commissions en 2004 au sein de la Haute autorité de santé.



Colette Sabatier
Professeur de psychologie du développement et interculturelle, laboratoire Psychologie, santé et qualité de vie, université Bordeaux-Segalen

Une valeur ajoutée les adolescents?

La religion constitue-t-elle, comme la famille, une institution sociale qui canalise la quête de sens et le besoin d'appartenance des adolescents ? Opère-t-elle comme cadre organisateur des aspirations et des attentes de satisfaction ? Les recherches présentées ici, menées en France auprès de jeunes de religions différentes, soulignent la complexité des représentations et des interactions que les jeunes entretiennent avec la religiosité.

L'adolescence est une période de transformation importante aux expressions multiples dans tous les secteurs du développement, neuropsychologique, cognitif, affectif, social. Les adolescents s'interrogent sur eux, sur les autres et sur le sens de la vie. Ils ont un besoin particulier de quête de soi et d'interrogation sur le monde qui se manifeste selon des formes et des temporalités variées. Chez certains, il s'agit de moments brefs, mais dont ils gardent un souvenir aigu. Chez d'autres, l'interrogation dure plus longtemps, avec des expérimentations dans divers rôles. L'interrogation sur soi va de pair avec une interrogation sur la société, ses valeurs, son fonctionnement. Leur quête est double. Ils veulent être partie prenante de la société, ou du moins avoir la perception de faire partie d'un groupe social, d'où leur engouement pour les réseaux sociaux, et, en même temps, ils veulent être singuliers, distincts des autres, d'où la recherche du signe qui va les rendre originaux. Les adolescents acquièrent progressivement, au cours de cette période, les compétences cognitives et sociocognitives pour comprendre le fonctionnement du monde en situant leurs actions, les références parentales et environnementales avec d'autres perspectives, d'où leurs expérimentations pour tester les règles de régulation sociale qui leur ont été inculquées et leur capacité de tester les valeurs et les représentations du monde qui leur a été présenté depuis l'enfance, et leurs intérêts pour les valeurs transcendantales et la philosophie. La recomposition ou la reconsidération des liens avec les adultes, particulièrement les parents, est faite le plus souvent non pas de distance et de rupture, mais d'un réaménagement vers des interactions adulte-adolescent moins hiérarchiques, plus égalitaires, et des liens plus forts avec les pairs (Erikson, 1968 ; Good et Willoughby, 2008). La religion, comme la famille, est une institution sociale qui canalise cette quête de sens et ce besoin d'appartenance à un groupe. Par sa réflexion sur les idéaux et le sens moral et spirituel, elle peut offrir un encadrement utile aux adolescents.

LA RELIGION, UN PHÉNOMÈNE COMPLEXE À MULTIPLES FONCTIONS

La religion est un phénomène complexe à multiples facettes et multiples fonctions (James, 1906 ; Weber, 2006). Les religions accompagnent les individus en soulignant les grands moments de leur vie – naissance, mariage, mort – par l'organisation de cérémonies spécifiques qui endiguent les moments émotionnels et leur donnent du sens. Elles proposent des rituels quotidiens ou annuels qui scandent et encadrent la vie des individus. La plupart des religions organisent une formation spécifique au moment de l'adolescence, par exemple la communion solennelle (confirmation chez les protestants), la bar-mitsvah chez les juifs et des procédures pour celles et ceux qui souhaitent se convertir passé l'âge de la petite enfance. L'islam est, de ce point de vue, une exception en ne proposant pas d'enseignement spécifique ni de rite de passage à l'adolescence ni, non plus, de procédures pour la conversion. En revanche, c'est une religion

structurante pour

qui ponctue la vie quotidienne par ses cinq prières, les prêches du vendredi et les interdits alimentaires. Plusieurs aspects de la religion peuvent exercer une influence dans la vie psychique, sociale et comportementale des individus, et auxquels les adolescents peuvent être sensibles parce qu'ils correspondent à leurs besoins. Les religions sont pourvoyeuses de croyances, et notamment sur le sens de la vie, mais aussi de routines de vie, de pratiques de socialisation et d'identité collective (Geertz, 1973). Il peut s'agir de croyances personnelles à une transcendance ou immanence, du besoin de croire en une force supérieure, du sentiment intérieur d'être habité par cette force, de valoriser la prière individuelle et collective, ou encore le sentiment de participer à une communauté de croyants qui se retrouvent pour des moments de consécration et des moments de partage collectif et de solidarité. Les religions monothéistes juives, catholiques, orthodoxes, protestantes et musulmanes offrent une grande palette de croyances et de pratiques avec de notables différences non seulement entre ces confessions, mais aussi au sein même de ces grandes catégories confessionnelles. Chaque religion propose son propre schéma organisateur de croyances, de pratiques, de vie collective, incluant le sentiment d'appartenir à une communauté de croyants, ainsi qu'une articulation singulière entre les croyances individuelles, la foi personnelle et les pratiques collectives (Cohen, 2009).

La religion est un système culturel étroitement imbriqué dans l'organisation des groupes sociaux, leurs valeurs et modes de fonctionnement.

À la suite des travaux de William James (1906) sur la diversité des expériences religieuses, l'influence de la religion dans la vie des personnes, en particulier dans leur quête du bonheur et leur satisfaction de vie, a fait l'objet de nombreuses recherches. À l'aube du XXIe siècle, cette question n'a rien perdu de sa pertinence dans le monde occidental à haut développement économique, où l'on assiste à une quête du religieux sous différentes formes, comme dans les autres parties du monde (Taylor, 2003). La religion, ou plutôt l'expérience religieuse, agirait, en dépit d'importants changements culturels et sociaux qui caractérisent les sociétés modernes au niveau de l'adhésion aux valeurs et aux pratiques religieuses, comme un cadre organisateur pour bon nombre de personnes (Bréchon et Galland, 2010 ; Hervieu-Léger, 1999 ; Taylor, 2007). Ce cadre organisateur, les adolescents y sont sensibles.

Par ses activités symboliques, spirituelles et sociales, la religion est une ressource apte à soutenir le bien-être psychologique (Ferriss, 2002) comme une autorité qui peut influencer les valeurs familiales, les rôles et les cohésions familiales, ainsi que les identités sociales. Et ce, en renforçant le sentiment d'appartenance à un groupe, la fierté de cette appartenance et les relations intergroupes, en distinguant les croyants des non-croyants et en attirant l'attention sur la distinction des groupes, ou, au contraire, en soulignant la nécessité de porter un œil bienveillant sur les autres qui n'appartiennent pas au groupe (Chatters et Taylor, 2006 ; Fontaine *et al.*, 2005 ; Friedman et Saroglou, 2010).

UNE INFLUENCE VARIABLE SELON LES CONTEXTES LOCAUX ET NATIONAUX

Malgré son caractère de transcendance qui la fait apparaître comme au-delà des cultures, la religion est un système culturel étroitement imbriqué dans l'organisation des groupes sociaux, leurs valeurs et modes de fonctionnement (Bellah, 2006 ; Gauchet, 1985 ; Geertz, 1973). Aussi bien la forme culturelle de la religion que la nature de son influence sont nichées dans les différentes cultures locales et nationales. Pour bien comprendre l'influence de la religion, il faut donc l'analyser au sein des contextes locaux et nationaux →



➔ et s'intéresser aux interactions entre ces différentes sources d'influence. Les différentes confessions religieuses, les contextes religieux dans chaque pays, ainsi que le niveau de richesse nationale viennent modérer ou moduler le rôle d'influence de la religion sur les aspects fondamentaux de la vie tels les valeurs (Lavric et Flere, 2008 ; Saroglou, Delpierre et Dernelle, 2004) et la satisfaction de la vie ou le bonheur (Okulicz-Kozaryn, 2010). De façon générale, les personnes religieuses accordent de l'importance à la tradition, à la conformité et à la bienveillance, et n'apprécient pas toujours l'ouverture au changement et l'affirmation de soi, et ce, quelle que soit la religion (Saroglou *et al.*, 2004). Mais cette influence de la religiosité sur les valeurs varie selon les relations entre les églises et l'État, mais aussi le pourcentage de protestants dans un pays. Dans les pays où la liberté religieuse est acquise et les rapports sont non conflictuels, et où l'influence de la religion sur les valeurs est assez faible. Parallèlement, les personnes religieuses ont tendance à être plus heureuses dans des pays religieux, l'influence de la religiosité sur le sentiment de bonheur étant moindre dans les pays moins religieux (Okulicz-Kozaryn, 2010). Chez les adolescents, il y a un lien direct entre la religiosité et leur satisfaction de la vie dans les pays religieux (États-Unis et Pologne), lien qui ne se retrouve pas dans les pays laïques (France et Allemagne) (Sabatier, Mayer, Friedlmeier, Lubiewska, et Trommsdorff, 2011).

LE RÔLE DU RELIGIEUX SUR LES ADOLESCENTS : LE CAPITAL SOCIAL ET LE SENS DE LA VIE

De nombreuses recherches ont essayé de comprendre le rôle de la religiosité sur le développement et l'adaptation psychosociale des adolescents aux États-Unis, un pays d'exception au regard de la religiosité. Bien qu'ils se situent dans un autre contexte, ces travaux permettent de comprendre ce que les jeunes Européens peuvent chercher dans la foi et la socialisation religieuse. Dans ces travaux, la religion apparaît comme un facteur de protection, un véhicule de transmission et de soutien. Comme facteur de protection, elle prémunirait contre la déviance, l'abus de substance, l'alcool, le tabac et l'engagement dans une sexualité non responsable. Comme véhicule de transmission, elle soutiendrait la formation de l'identité, des valeurs sociétales, favoriserait l'engagement civique et la prosociabilité. Comme soutien, elle contribuerait à la satisfaction de la vie et à l'optimisme, en procurant le sens de soi et des responsabilités.
L'influence positive de la religion s'expliquerait par deux processus (King et Furrow, 2004). Selon l'une des explications, la religion agirait comme un capital social qui encadrerait les individus et servirait d'appui pour un développement positif. Selon l'autre, la religion procurerait tout un éventail d'explications du sens de la vie avec, à l'appui, une série de textes, de rituels, de cérémonies.
La religiosité renforcerait le sens d'appartenance à un groupe. En s'impliquant dans des pratiques religieuses, on se socialise avec un groupe qui a des codes établis et qui offre une vision du monde particulier. On crée des liens, très recherchés à l'adolescence. Plusieurs études ont montré que les jeunes qui adhèrent aux valeurs religieuses sont soit des adolescents qui ont noué des liens d'attachement harmonieux avec leurs parents et, de ce fait, adhèrent aux valeurs et pratiques de leurs parents, soit, au contraire, ont souffert de la relation avec leurs parents et recherchent un apaisement dans la religion par compensation (Granqvist, 1998). Le sentiment d'appartenance peut porter aussi bien sur l'appartenance à un groupe spécifique de taille réduite ou modeste qu'à une très large communauté (Saroglou et Mathijsen, 2007). Pour nombre de jeunes musulmans, l'islam représente une façon d'appartenir à un groupe plus large que celui du groupe familial, ethnique ou national. Ils ont l'impression d'appartenir à un groupe pan-national sur le même registre que les jeunes Noirs peuvent se sentir appartenir à la vaste communauté des Noirs, ou que les



jeunes immigrés en provenance d'Amérique du Sud peuvent se dire appartenir au groupe des Latinos. Ce sentiment d'appartenance peut être un élément qui sous-tend la distinctivité culturelle en renforçant les attitudes endogroupe et exogroupe, ainsi que la capacité d'articuler ces deux attitudes. Elle peut aussi renforcer le sens de soi en accentuant la perception des différences et du traitement inégal subi ou supposément subi, c'est-à-dire en renforçant la perception de la discrimination, le sentiment de ne pas être aimé du fait de ses choix religieux, d'être mis à l'écart.

RELIGION ET ADOLESCENTS EN EUROPE

Actuellement, chez les adolescents européens, on observe un intérêt non négligeable pour les phénomènes non rationnels, tels les expériences de transcendance ou les phénomènes paranormaux (Mathijsen, 2010). La question du sens de la vie les habite et ils explorent ses possibilités. On note aussi un engouement pour les phénomènes sociaux de la religion, l'appartenance à des groupes ou à des activités collectives (les journées mondiales de la jeunesse, par exemple). Pourtant, les enquêtes montrent bien une désaffectation des jeunes Européens par rapport à leurs aînés pour des pratiques religieuses régulières. Les jeunes Européens apparaissent fluides dans leur intérêt pour la religion et moins ancrés dans des réseaux sociaux traditionnels. C'est la pratique du « Croire sans appartenir » décrite avec les jeunes Européens par Grace Davie (2000). Une recherche internationale sur l'identité culturelle des adolescents menée dans plusieurs pays européens, aux États-Unis et en Australie, montre que les adolescents français se situent à un niveau intermédiaire quant à l'importance accordée à la religion (Sabatier, 2010). Les adolescents qui semblent y accorder moins d'importance sont les adolescents des pays nordiques. Ils se disent pourtant appartenir à un groupe religieux. Les adolescents qui y accordent le plus d'importance proviennent de pays catholiques tels le Portugal et la Pologne, ou des États-Unis, pays qui fait d'ailleurs figure d'exception dans le monde occidental par la très grande importance accordée au religieux. Les adolescents français qui se disent sans religion représentent un pourcentage assez élevé. Ceux qui se disent apporter de l'importance aux valeurs religieuses, y compris aux valeurs laïques, représentent un pourcentage moyen, ce qui correspond globalement aux données sociologiques de l'enquête sur les valeurs des Européens (Dargent, 2010).

RÔLE DE LA RELIGION CHEZ LES ADOLESCENTS EN FRANCE

Le contexte religieux français est original, il est caractérisé par un triptyque de valeurs et de messages culturels ayant un ancrage historiquement fort avec la culture catholique, une affirmation de la liberté religieuse comme un droit individuel fondamental et des valeurs de laïcité également clairement énoncées. De fait, la société française est largement imprégnée de la culture catholique, première religion, loin devant les autres en termes de nombre de croyants et d'influence, et première institution religieuse à offrir un enseignement scolaire en dehors du système public.
La laïcité s'organise autour de valeurs fortes concernant la séparation de l'Église et de l'État. Les idéaux prônés sont une dimension axiologique qui dépasse la simple désaffectation du religieux et la sécularisation, mais qui implique le droit de tous à la liberté religieuse. Dans un contexte si particulier, la question du rapport des adolescents avec la religion et les phénomènes religieux mérite d'être examinée, d'autant que, régulièrement, il est fait état de jeunes qui se sont investis dans des groupes religieux avec des effets sociaux qui peuvent poser des problèmes à la vie sociale.
Se pose alors la question du rôle de la religion, en France, dans la vie des adolescents, aussi bien ceux d'origine française, majoritairement catholiques ou sans religion, que ceux issus de l'immigration, ayant des religions diverses. →

Religiosité et satisfaction de soi

Dans une première recherche, nous avons examiné le rôle de l'importance accordée à différents aspects du concept de soi, dont la religion, sur la satisfaction de la vie afin de comprendre le rôle spécifique de la religiosité. Nous avons posé quatre questions (identité nationale, religion, différence de genre et valeur humaine) à cent trente-sept adolescents français âgés en moyenne de quinze ans, dont quatre-vingt-un sont catholiques et cinquante-six se disent sans religion. Nous leur avons demandé d'indiquer à quel degré chacun de ces aspects était important dans leur concept de soi. Nous avons examiné l'influence de chacune de ces dimensions sur la satisfaction de la vie et avons cherché, par une approche statistique holistique, à repérer si l'importance accordée à la religion agissait comme un facteur seul, ou si son influence ne s'expliquait pas plutôt par un ancrage identitaire fort qui combinerait plusieurs identités.

Les résultats montrent que les quatre dimensions du concept de soi sont interreliées dans toutes les paires, à l'exception d'une, à savoir la religion et le genre. Chacun des aspects est corrélé avec la satisfaction de la vie. L'analyse des poids relatifs montre, toutefois, que, parmi ces influences, l'aspect religieux aurait plus de poids. Par l'analyse des différentes configurations du concept de soi, quatre groupes identitaires ont été repérés : les identités faibles (qui n'accordent d'importance à rien), les identités laïques qui accordent de l'importance à toutes les identités sauf l'identité religieuse, les identités sexuées qui accordent peu d'importance à l'identité religieuse et à l'identité nationale mais beaucoup aux valeurs humaines, et l'identité de genre et les religieux qui accordent de l'importance à toutes les identités et accordent nettement plus que les autres de l'importance à l'identité religieuse. Ces groupes se distinguent sur la satisfaction de la vie, le groupe à identité faible étant celui qui est le moins satisfait et le groupe à identité religieuse le plus, les deux autres groupes étant intermédiaires.

Ces résultats montrent ainsi une influence de la religiosité sur la satisfaction de la vie, mais montrent que, dans le cas des adolescents français, ceux qui accordent de l'importance à la religion sont ceux qui, de façon générale, accordent de l'importance à tous les autres aspects du concept de soi. La religiosité aurait un effet sur la satisfaction de la vie parce qu'elle s'accompagne d'un ancrage identitaire fort plutôt que par un effet isolé spécifique. C'est un aspect de la vie des adolescents qui mérite d'être mieux exploré. Les adolescents français peuvent ne pas accorder du tout d'importance à la religion, alors qu'ils accordent de l'importance aux autres dimensions (les laïques), mais aucun adolescent n'accorde de l'importance exclusivement à la religion.

Religiosité, valeurs familiales de solidarité et satisfaction de la vie

Dans cette deuxième recherche, nous avons exploré spécifiquement les liens entre l'importance accordée à la religion, la satisfaction de la vie et les valeurs familiales de solidarité dans trois pays européens – la France, l'Allemagne et la Pologne – et aux États-Unis (Sabatier *et al.*, 2011).

Ces quatre pays ont en commun leurs racines européennes et chrétiennes. La liberté religieuse est une valeur dans chaque pays, mais deux d'entre eux, les États-Unis et la Pologne, ont un haut taux de religiosité avec l'acceptation que certains actes de la vie civile se confondent avec la vie religieuse, le mariage par exemple, et les deux autres pays, la France et l'Allemagne, qui ont une longue tradition de distinction des actes de la vie civile et de la religion, et une tradition, pour des raisons différentes, de laïcité ou de non-croyance.

La religion ne serait efficace que parce qu'elle renforcerait les valeurs familiales de solidarité.

Des analyses complexes (équations structurales multigroupes) montrent que, dans les quatre pays, il existe des influences indirectes de la religiosité sur la satisfaction de la vie. Cette influence est médiatisée par les valeurs familiales de solidarité. Cependant, les influences varient considérablement selon le contexte religieux des pays. Les liens sont plus forts dans les deux pays à haut degré de religiosité, les États-Unis et la Pologne, que dans les deux pays à forte tradition séculaire, la France et l'Allemagne. Nous en avons conclu que, durant la période de renégociation des valeurs et des relations affectives, la religion contribue à l'endossement des valeurs familiales de solidarité, et l'intériorisation de ces valeurs est susceptible de procurer un sens de sécurité et, en conséquence, de renforcer la satisfaction de la vie. La religion ne serait efficace que parce qu'elle renforcerait les valeurs familiales de solidarité.

La religiosité, valeur structurante ou réductrice chez les adolescents issus de l'immigration

Avec cinq groupes d'adolescents issus de l'immigration en France – des Vietnamiens (N = 65) dont certains se disent sans religion, catholiques ou bouddhistes, des Portugais (N = 101), tous catholiques, des Turcs (N = 59), des Algériens (N = 111) et des Marocains (N = 142), tous musulmans –, nous avons exploré, dans une troisième recherche, les liens entre l'importance accordée à la religion dans le concept

de soi et différents aspects des relations intergroupes, la perception de la discrimination, les identités nationales et ethniques, ainsi que les attitudes d'acculturation selon le modèle « assimilation, intégration, marginalisation et séparation » de John Berry. Les entretiens qualitatifs avec des adolescents issus de l'immigration ont montré que, pour de nombreux groupes, y compris chez des groupes chrétiens (catholiques, protestants ou orthodoxes), la religion apparaissait à leurs yeux comme le ciment de leur groupe et les rendait distincts en renforçant les solidarités familiales et groupales. Nous nous sommes demandé quel rôle pouvait alors jouer la religiosité dans les relations intergroupes. Renforçait-elle l'identité de l'endogroupe tout en laissant l'ouverture aux autres, ou incitait-elle au repli sur soi, quitte à renforcer la méfiance et à se percevoir comme discriminé ?
Les résultats montrent une grande variation selon les groupes culturels. On doit noter que, dans aucun groupe, on ne retrouve de liens entre l'importance accordée à la religion et la perception de la discrimination. La religion ne renforce donc pas le sentiment d'être rejeté de la part de la majorité, et c'est là une information importante.
On observe trois patrons d'influence.

• Dans le premier, c'est le cas des Vietnamiens, aucune corrélation n'est observée pour aucune des dimensions mesurées. La religiosité n'exerce pas d'influence sur les dimensions analysées.

• Dans le deuxième patron, c'est le cas des Portugais (tous catholiques) et des Algériens (tous musulmans), l'importance accordée à la religion est reliée à l'identité ethnique, mais aussi à l'attitude de séparation. Il s'agit là d'une influence qui renforce le sens de l'appartenance à son propre groupe, mais sans mise à distance *a priori* des autres groupes. Cette influence apparaît soutenante.

• Le troisième patron d'influence se retrouve chez les Turcs et les Marocains, où la religiosité est liée positivement à l'identité ethnique, mais négativement à l'identité française et aux attitudes d'assimilation. Ce troisième patron renforcerait le repli sur son propre groupe avec une distance par rapport à la majorité. Son influence est probablement plus problématique.

Ces données soulignent la variété des influences de la religiosité dans la vie des adolescents issus de l'immigration et leurs relations intergroupes. Le deuxième patron d'influence qui présente des similitudes entre les Portugais, tous catholiques, et les Algériens, tous musulmans, souligne qu'on ne saurait réduire le rôle de la religion à une seule confession et que la religion peut renforcer le sentiment d'appartenance. Il serait intéressant de poursuivre ces données nuancées et d'essayer de comprendre les subtiles différences entre le deuxième et le troisième patron d'influence. Cela renforcerait certainement notre compréhension du rôle positif et potentiellement négatif de la religion auprès des adolescents des groupes minoritaires.

CONCLUSION

La religion semble donc bien un atout pour les adolescents français. Indéniablement, elle est une source de canalisation des grandes questions existentielles que se posent les adolescents et de leur besoin de se sentir ancrés dans des groupes sociaux. Ces recherches soulignent aussi la place de la religion parmi les sources d'influence du bien-être psychologique des adolescents. Elle y contribue très clairement, mais dans le cadre du système français qui a une longue tradition de sécularisation avec une affirmation de laïcité, il s'agit essentiellement d'une valeur ajoutée.
Les liens entre la religiosité et la satisfaction de la vie, les attitudes intergroupes et les identités culturelles ne sont pas très élevés, laissant ainsi la place à d'autres sources d'influence pour le bien-être psychologique des adolescents et leur système de valeurs. Les influences sont souvent en combinaison avec d'autres ancrages dans des identités et elles sont médiatisées par les valeurs familiales.
Les liens pour les groupes ethniques en France sont clairs, mais ne sont pas reliés au type de confession, puisque les adolescents d'origine portugaise qui sont catholiques ne se distinguent pas des trois groupes musulmans.
Enfin, il est également intéressant de noter que le degré de religiosité n'est pas lié à une perception de discrimination.

DOSSIER

La spiritualité, quels bénéfices pour le sujet ?

Croyances collectives et faux souvenirs



Linda Simon

Chercheur associé au Lppl

Équipe de recherche Cognitions et croyances, université de Nantes

Les croyances, et notamment les croyances religieuses, sont considérées comme groupales et culturelles, mais concernent aussi l'individu, ses comportements, sa mémoire. À l'inverse, les souvenirs ne sont pas purement individuels, mais peuvent traduire des croyances partagées, se mettre au service d'une appartenance groupale, d'une identité sociale. Quel impact la religion peut-elle avoir sur la cognition ? Existerait-il, dans ce domaine, des faux souvenirs ?

S'il est indéniable que l'histoire de l'homme est intimement liée à la thématique religieuse, cette dernière a néanmoins longtemps été un sujet tabou pour le chercheur, dont la légitimité et la neutralité ont été remises en question. La science doit pourtant s'intéresser à ce vaste et délicat sujet, car, contrairement à ce que prédisait la thèse de la sécularisation, la religion persiste face à la modernité, ce qui s'accompagne de problématiques nouvelles : on se félicite du pluralisme, on s'inquiète du fondamentalisme, on s'indigne contre les sectes et on s'interroge quant à la compatibilité de croyances et de pratiques religieuses avec les mondes de l'entreprise, de l'enseignement, de la médecine, de la politique et des médias (Roussiau, 2009).

Ces questions méritent un traitement pluridisciplinaire au sein duquel la psychologie a toute sa place. En effet, la question religieuse est intimement et indéniablement liée aux concepts de croyance, d'appartenance, d'identité et de conflit. Elle semble également jouer un rôle non négligeable sur la santé des individus, ce qui intéresse autant le chercheur que le praticien. Un champ de recherche encore peu exploré concerne l'impact de la religion sur la cognition. Seul un nombre infime d'études a été mené dans le but de mettre en évidence l'influence éventuelle des croyances sur la perception, le langage ou la mémoire. Pourtant, des faits étonnants s'étant déroulés aux États-Unis il y a quelques décennies indiquent qu'une telle influence est possible et peut s'avérer particulièrement puissante.

UN COMPLOT MALÉFIQUE

À l'instar de nombreux pays occidentaux, les années 1960 sont, pour les États-Unis, synonymes de modernité et de changement progressif des valeurs traditionnelles : la place des femmes évolue et, avec elle, la structure familiale, le divorce se banalise, les mœurs sexuelles se libèrent, de nouvelles maladies apparaissent… Beaucoup d'Américains s'inquiètent de la mise en péril des valeurs morales qui leur sont chères et ressentent le besoin d'expliquer la situation, d'en identifier une cause concrète, unique et simple. Les protestants fondamentalistes désignent un coupable sur la base de leurs croyances : les maux sociaux seraient le fait d'une vaste conspiration d'adeptes de Satan. Ce complot satanique caché et très puissant serait responsable des méfaits les plus divers : les disparitions d'enfants, les meurtres irrésolus, les désastres écologiques et les problèmes économiques.

Grâce à des mouvements fondamentalistes puissants politiquement, économiquement et médiatiquement aux États-Unis, ces croyances se propagent dans le pays et atteignent une population moins conservatrice, ainsi que d'autres pays anglo-saxons durant les années 1970, 1980 et 1990. Surtout, ces croyances s'actualisent de différentes manières : des parents inquiets retirent leurs enfants des écoles d'où ils pourraient être enlevés par des satanistes ; la justice s'adapte et inclut dans la législation de nouveaux crimes « rituels » et « sataniques » ; d'importants moyens humains et financiers sont engagés dans des enquêtes

individuels

infructueuses ; et des témoignages de victimes des satanistes se multiplient. Ce sont sur ces derniers que nous allons nous arrêter.

Les témoignages émanent, pour la plupart, de femmes ayant suivi une longue thérapie au cours de laquelle des souvenirs refoulés ont progressivement ressurgi. Des centaines d'Américaines se souviennent ainsi d'avoir été embrigadées, enfants, dans une secte satanique par un proche, disciple du diable. Elles auraient assisté à des rituels durant lesquels se pratiquaient diverses tortures, des sacrifices humains et des actes de cannibalisme. Elles-mêmes auraient été victimes de viols, d'avortements et de mutilations. Ces « survivantes de l'occulte », victimes d'« abus rituels sataniques », auraient également subi un lavage de cerveau afin de ne pas se souvenir (Richardson *et al.*, 1991).

La similitude des nombreux témoignages à travers le pays, leur cohérence et leurs détails ont amené les thérapeutes, ainsi que les familles, la justice et le public à y accorder foi. La croyance en l'existence d'une vaste secte satanique se trouve ainsi confirmée, mais laisse supposer que des milliers d'autres victimes s'ignorent encore. Une association, le Mouvement des souvenirs retrouvés, est créée par des thérapeutes et leurs patientes, afin d'aider d'autres femmes à se souvenir grâce à diverses techniques de soin : régression en âge, imagerie mentale, interprétation des rêves, hypnose, séances de groupe, etc. (Lindsay, Read, 1995).

LE CONCEPT DE FAUX SOUVENIR

Des spécialistes de la mémoire se sont inquiétés de la multiplication et de la médiatisation des cas de souvenirs retrouvés d'abus rituels et ont ouvertement remis en question leur véracité. Aidés de juristes, d'accusés et de parents d'accusés, ils créent la Fondation du syndrome des faux souvenirs, en 1992. Un nouveau concept psychologique naît, celui de « faux souvenir », et, avec lui, un nouveau champ de recherche actif et productif en termes de théories, de paradigmes et d'expérimentations. Un faux souvenir correspond à la modification ou à la construction entière ou partielle d'un souvenir. Cela recoupe diverses erreurs de mémoire allant des distorsions mnésiques, que tout un chacun peut expérimenter, émotionnels détaillés et, parfois, surréalistes (Brédart, Van der Linden, 2004).

Cela recoupe diverses erreurs de mémoire allant des distorsions mnésiques à la construction complète de souvenirs.

Selon les spécialistes de la fondation, à l'image d'Élizabeth Loftus (Loftus, Ketcham, 1994), les souvenirs rapportés par les patientes sont donc faux. Cela s'expliquerait moins par la malhonnêteté des victimes que par l'incompétence des thérapeutes. Ces derniers utiliseraient des techniques de soin directives et suggestives, propices à distendre la mémoire. En outre, il apparaît qu'une minorité de thérapeutes rencontre la majorité des cas de souvenirs d'abus rituels, et que cette minorité est principalement constituée de membres d'églises fondamentalistes. Ainsi, le professionnel, et souvent la patiente elle-même croient en l'existence de la secte. Les croyances du thérapeute l'amèneraient à diagnostiquer l'abus rituel précocement. Il serait ensuite guidé par cette idée fixe dans ses interprétations face à une patiente particulièrement vulnérable et incitée à se conformer aux attentes d'une figure d'autorité experte et légitime. On le voit, un cercle vicieux s'installe : l'appartenance religieuse du professionnel et les croyances qui en découlent, associées à des techniques directives, incitent une personne vulnérable à se constituer des faux souvenirs d'abus rituels. Les souvenirs évoqués confirment, à leur tour, l'idéologie fondamentaliste



et participent à sa diffusion. Les témoignages sont donc légitimés, parce qu'ils valident et renforcent des croyances répandues. La similitude des témoignages s'expliquerait par ces croyances partagées, ainsi que par la médiatisation des cas, par les réseaux de communication créés entre thérapeutes et entre patients, ainsi que par la participation à des séances de groupe. Le concept de « mémoire collective » de Maurice Halbwachs (1925, 1950) nous semble particulièrement approprié pour tenter de comprendre la diffusion de la thèse de la secte satanique et les faux souvenirs qui y sont liés, de comprendre en quoi des croyances seraient à même de créer des souvenirs.

UNE MÉMOIRE COLLECTIVE RELIGIEUSE

Maurice Halbwachs considère qu'il n'existe pas de souvenir purement individuel, car l'homme ne peut se souvenir sans utiliser des « cadres sociaux », sans faire référence à une ou à des appartenance(s) groupale(s), sans s'inscrire dans la société. En cela, l'individu qui se souvient utilise toujours une forme collective de mémoire, partagée par les membres de son groupe, ou une forme sociale de mémoire, faisant référence à la société dans son ensemble. La mémoire religieuse serait à la fois mémoire d'un groupe – mémoire collective – et mémoire de toute la société – mémoire sociale. On comprend alors aisément pourquoi les croyances en l'existence de la conspiration satanique ne se sont pas simplement cantonnées aux églises fondamentalistes : la société américaine dans son ensemble partagerait les mêmes souvenirs religieux, sans pour autant être également croyante. Ces souvenirs religieux sont composés d'un ensemble d'images, de symboles et de notions que l'on retrouve dans les souvenirs créés lors des thérapies et qui expliquent leur homogénéité, ainsi que dans les croyances en un complot maléfique responsable des problèmes sociaux, croyances récurrentes depuis plusieurs millénaires (Victor, 1998) : ont été accusés des pires méfaits les juifs par les Grecs avant l'ère chrétienne, les chrétiens par les Romains au IIe siècle après Jésus-Christ, les hérétiques et les sorcières au Moyen Âge, les francs-maçons au XIXe siècle et, plus récemment, les gitans par les nazis, les communistes par les Américains, ainsi que les extra-terrestres ou encore les musulmans. La récurrence de ces croyances et l'utilisation des mêmes symboles par les différents accusateurs, et ce, à toutes les époques, dans tous les pays, d'un cabinet de thérapie à un autre, montrent que ce n'est pas uniquement la propagation de l'idéologie fondamentaliste de certains Américains qui explique le contenu des faux souvenirs évoqués, mais bien une mémoire collective religieuse hors du temps et des frontières. Le concept de mémoire collective explique donc le contenu des témoignages et la (ré)apparition des croyances en une conspiration satanique. Il s'associe également aux faux souvenirs. En effet, un aspect central de la théorie de Maurice Halbwachs renvoie au « travail » de la mémoire. Les souvenirs constitutifs de la mémoire collective disparaissent ou sont conservés en fonction de l'intérêt qu'ils représentent pour le groupe ou l'individu au moment présent. Mais, surtout, ces souvenirs sont « reconstruits » (Halbwachs, 1925). Ainsi, la mémoire collective est dynamique, évolutive et adaptative : l'individu reconstruit le passé à partir du présent. Seuls les éléments qui servent le présent sont sélectionnés dans la mémoire collective et modifiés en fonction des besoins, des désirs, des intérêts et des caractéristiques du groupe. Les souvenirs sont modifiés afin de le valoriser, le légitimer, en rappeler les normes et l'identité (Namer, 1987). La mémoire et les faux souvenirs véhiculeraient, renforceraient et constitueraient l'identité d'un groupe et des individus. Les souvenirs créés par les patientes ne seraient pas purement individuels et serviraient à défendre des croyances religieuses et des valeurs traditionnelles.

La France peut-elle connaître des événements similaires en période de trouble ?

UNE SITUATION POSSIBLE EN FRANCE ?

Une crise des valeurs associée à un fondamentalisme actif ont été à l'origine de la diffusion de croyances surréalistes et de la création de souvenirs aux États-Unis durant plusieurs décennies. La France peut-elle connaître des événements similaires en période de trouble ? Notre pays se distingue nettement des États-Unis en termes de fondamentalisme religieux et de croyances en l'existence de Satan, beaucoup moins répandus (Bobineau, 2008). L'Église catholique elle-même montre quelques incertitudes et désaccords quant à l'existence de cet ennemi de Dieu. La démonologie étant utilisée par les défenseurs d'une idéologie conservatrice inquiets de la mise en péril de valeurs traditionnelles, la France semble à l'abri des paniques morales que les États-Unis ont expérimentées récemment. Il n'en a toutefois pas toujours été ainsi. En effet, les famines et les guerres de religion moyenâgeuses ont constitué une période propice à l'apparition et à la propagation de témoignages relatifs aux méfaits du Malin en France et dans le reste de l'Europe aux XVe, XVIe et XVIIe siècles. Les sorcières, adeptes de Satan,

ont fait l'objet d'une terrible chasse. Aujourd'hui encore, des références au diable font épisodiquement l'objet de polémiques de faible ampleur, en France. Elles révèlent la persistance d'un christianisme traditionnel et montrent, surtout, que Satan reste un symbole utilisé pour justifier des craintes sociales, symbole constitutif d'une mémoire religieuse partagée par les habitants d'un pays pourtant attaché à la laïcité, la liberté de croire et la liberté de penser. Ainsi, le 5 avril 2010, le journal *Le Monde* titre ironiquement l'un de ses articles de la rubrique culture : « Le Hellfest, aimable festival de metal ou suppôt de Satan ? », les organisateurs de la manifestation ayant reçu des plaintes demandant son interdiction, parce qu'elle produirait des groupes satanistes incitant au rejet de la religion catholique (Blanchard, 2010). De la même manière, la Mission interministérielle de vigilance et de lutte contre les dérives sectaires s'est récemment alarmée de l'augmentation supposée très importante du nombre d'adolescents s'affiliant au satanisme et conduits au suicide ou au crime (Le Bars, 2008). Ces craintes semblent injustifiées au regard des résultats des enquêtes menées par Olivier Bobineau (2008) et son équipe, mais sont révélatrices du poids exercé par un imaginaire satanique en France. Les médias participent dans une large mesure à la persistance de cet imaginaire, « *le nombre de reportages, d'articles et de livres sur le phénomène étant proportionnellement très supérieur au nombre réel de pratiquants* » (Bobineau, 2008). Il n'est donc plus nécessaire d'être fondamentaliste pour utiliser la figure du diable, et cette utilisation est susceptible de resurgir en période de crise ou de remise en question de valeurs, y compris en France. De nombreuses thématiques caractéristiques des sociétés modernes peuvent ainsi susciter la crainte de communautés religieuses, extrémistes ou non, aux États-Unis comme ailleurs, dans les années à venir : les droits des homosexuels, l'euthanasie, le clonage, les mariages interconfessionnels, la place de la religion dans l'univers du politique ou celle des femmes dans le clergé, les relations entre la religion et la science, la politique ou l'enseignement, les désastres écologiques, enfin, qui bénéficient déjà d'interprétations particulières. Ils annonceraient la fin du monde due à l'arrivée de l'antéchrist sur terre...

DOSSIER
La spiritualité, quels bénéfices pour le sujet ?



Nicolas Roussiau
Professeur de psychologie sociale
Responsable de l'équipe de recherche Cognitions et croyances, LPPL université de Nantes

Les expériences sur le

Quels liens existe-t-il entre les états de conscience mystique et l'absorption de substances psychédéliques ? Peut-on induire une expérience religieuse grâce à l'ingestion d'un psychotrope, et, si oui, comment ce ressenti va s'inscrire dans la vie de l'individu qui l'a éprouvée ? La célèbre expérience du vendredi saint de 1962 a initié ces recherches, d'autres ont suivi qui ont essayé d'en contourner les biais. Quand la recherche met en doute la réalité des ressentis.

Dans cet article, nous allons présenter quelques études scientifiques qui dérangent et qui sont à l'origine de nombreuses polémiques. L'ignorance et le dogmatisme n'étant pas à l'origine d'avancées scientifiques notables, nous avons décidé d'en dire quelques mots avec toutes les précautions d'usage, celles qui font que les modèles scientifiques sont un regard sur la réalité qui se doit d'être constamment mis à l'épreuve à partir d'un principe simple, celui de la réfutabilité. Pour chaque discipline, il existe des pans méconnus de recherches qui sont atypiques et qui ne s'inscrivent pas dans les normes et le conformisme ambiant de la communauté scientifique. Les travaux expérimentaux sur le vécu mystique ne dérogent pas à la règle, bien au contraire, puisqu'ils posent des problèmes à la fois éthiques et idéologiques, mais aussi scientifiques, notamment au niveau de leurs effets sur les sujets. L'activation du sentiment mystique se présente de différentes manières, mais la recherche expérimentale dans le cadre précis du contrôle de l'administration de la preuve a revu cette question à partir de l'utilisation de substances psychédéliques autorisées pour la recherche dans certains pays, mais formellement interdites en France. Ce qui a donné lieu à des études controversées et troublantes quant aux résultats obtenus de ce qu'il est bien convenu de nommer « l'expérience mystique en laboratoire ».

Extase, plénitude, sentiment océanique… l'expérience mystique reste un vécu difficile à identifier, c'est-à-dire à décrire (Valla, 1992). Il faut dire qu'il est rare. Les termes manquent ou semblent bien souvent imparfaits pour en rendre compte, et le paradoxe des associations de sens intrigue : « éternité de l'instant » ; « ineffable extase » ; « être à la fois présent et absent »… Dans un second temps, la difficulté vient du vécu lui-même, la plupart du temps extrêmement bref, et des causes difficiles à identifier. Quant à l'interprétation, les explications sont variées, non consensuelles et imparfaites actuellement pour embrasser la totalité du phénomène. En psychopathologie, psychiatrie et psychanalyse, on parle généralement de « délires mystiques », car la question du sens de cette expérience intime pose problème (Mahieu et Azibi, 1996). On connaît aussi le contenu d'extases mystiques par la littérature qui abonde de textes religieux, évoquant avec plus ou moins de réussites cet état très particulier (sainte Thérèse d'Avila, saint Jean de la Croix…). Les ethnologues et les anthropologues, de leur côté, ont essentiellement abordé la question à partir d'observations dans les sociétés dites « traditionnelles » (*cf.*, par exemple, Deshayes, 2001). L'expérience mystique est généralement associée au monde religieux (au sens large), car les religions ont rapidement vu l'utilité d'interpréter ce vécu spécifique. Ce lien direct avec l'au-delà, le divin, l'invisible… reste un moyen concret si ce n'est d'asseoir un dogme, au moins de le conforter en période de doute. La croyance n'ayant pas besoin de faits (dans le sens scientifique du terme) pour

sentiment mystique

valider la réalité, les faits ne sont pas à même de l'ébranler et, à ce titre, un vécu rapporté peut suffire à galvaniser les foules, à donner espoir, à servir de « preuves ». Les psychotropes * ont toujours eu, dans bon nombre de sociétés, des fonctions importantes de normalisation des conduites sociales. L'utilisation socialement canalisée de certaines substances psychotropes pour entrer en contact avec le monde de l'invisible dans les sociétés traditionnelles est une constante (Eliade, 1968). L'effet de cette imprégnation culturelle est tel qu'en fonction de l'existence structurée ou non du cadre symbolique qui leur est associé, les résultats sur les personnes peuvent être opposés. C'est, par exemple, le cas du cannabis qui pose un réel problème dans les sociétés occidentales, mais qui, pendant des siècles, a largement été utilisé en dehors des interdits qu'on lui connaît aujourd'hui. C'est donc par l'existence de règles précises que l'utilisation de substances hallucinogènes a un sens dans une société ; il en est ainsi de l'usage ritualisé qu'en font les chamanes (Perrin, 1995). L'utilisation de ces produits dans un cadre culturel défini a d'ailleurs des objectifs précis. C'est le cas dans certains rites de passage ou dans la régulation du fonctionnement social des groupes, que ce soit aux niveaux thérapeutiques et-ou religieux. Si, pour les ethnologues, les anthropologues ou les historiens des religions, cette association et ses effets ne font aucun doute (Baud et Ghasarian, 2010), peu d'études en laboratoire ont été réalisées pour analyser les mécanismes impliqués dans ce vécu. Il faut dire que les questions éthiques et législatives sont au premier plan de la rareté des travaux de cette nature. Mais il existe un petit nombre de recherches expérimentales qui sont venues conforter les liens entre un sentiment actualisé dans le domaine religieux – le sentiment mystique – et l'usage de certains psychédéliques.

L'expérience mystique reste un vécu difficile à identifier, à décrire.

UN PEU D'HISTOIRE : L'EXPÉRIENCE DU VENDREDI SAINT

C'est en 1962, le jour du vendredi saint, que débute une expérience célèbre de psychologie de la religion. Dans le cadre de son doctorat qui traite des liens entre l'utilisation de substances psychédéliques et les états de conscience mystique, Walter Pahnke met en place une recherche visant à induire chez des étudiants une expérience religieuse. Il s'agit de comprendre, dans un cadre religieux particulier, un état de conscience spécifique déclenché par l'ingestion d'un psychotrope : la psilocybine. Cette substance se retrouve dans de nombreux champignons comme le célèbre « *psilocybe mexicana* », plus connu sous le nom de « champignon magique ». Chimiquement proche du LSD, elle procure une certaine détente, un sentiment de relaxation, voire de détachement... pour les sensations positives. C'est dans la chapelle privée du Marais de l'université de Boston que s'est déroulée l'expérience. Une vingtaine d'étudiants en théologie chrétienne reçoivent aléatoirement, sous forme de petites capsules, soit de la psilocybine (30 mg) pour dix d'entre eux, soit un placebo pour les dix autres. Ils sont ensuite, par groupe de cinq, installés confortablement dans des petites salles de la chapelle pendant le service religieux officiel qui est mené par un pasteur. L'ensemble du service (prières, chants, musique d'orgue...) étant diffusé pendant environ deux heures et demie. Un point important →

Note

* Pour comprendre le débat et les questions entre les termes « psychotropes », « psychédéliques », « drogues » et autres... voir Olin et Plasait, 2002-2003, *Rapport du Sénat n° 321. Session ordinaire. Tome 1*, pp. 91-117 et Chambon, 2007, pp. 37-66.

→ de l'étude de Walter Pahnke est la mise en place d'un climat social favorable, c'est-à-dire une communauté de croyants dans une atmosphère propice (ambiance musicale, méditation, lumière feutrée…), destinée à susciter et amplifier les sentiments religieux à l'instar des cultures traditionnelles où le groupe et le contexte jouent un rôle considérable. En effet, la dynamique du groupe favorise, tout en contrôlant, les effets des psychotropes qui ont comme principale particularité de déformer la réalité. On comprend d'ailleurs pourquoi le contrôle social est crucial dans ces expériences subjectives, car, dans un contexte culturel différent où le cadrage est plus flou, les effets deviennent nécessairement plus chaotiques et peuvent confiner au domaine de la folie. L'évaluation des résultats a été réalisée à partir d'entretiens et d'un questionnaire qui a été construit sur la base d'une étude approfondie de la typologie mystique basée notamment sur les travaux pionniers de ses prédécesseurs, que sont William James (1902), Evelyn Underhill (1960) et Walter Terence Stace (1960). Il est parfois difficile de mettre des mots sur des sensations particulières. La terminologie langagière est souvent imparfaite. Le sens d'une expérience originale est difficile à appréhender parce que rare pour l'individu, mais aussi pour la société qui a du mal à fournir les termes adéquats pour rendre compte de vécus trop spécifiques pour être clairement identifiés par le plus grand nombre. Walter Pahnke (1963) a utilisé dans sa recherche huit catégories pour évaluer la dimension mystique et une catégorie pour évaluer les changements d'attitudes et de comportements :

Le résultat le plus surprenant est la persistance des effets positifs sur six mois.

• La première aborde le sentiment d'unité, qui est une caractéristique importante du vécu mystique où l'on peut distinguer l'unité interne, c'est-à-dire que le sujet peut ressentir l'équivalent d'une dissolution de l'identité personnelle, une perte de soi, et l'unité externe, un sentiment où l'on est une partie d'un grand tout.
• La transcendance du temps et de l'espace. On peut tenter de l'illustrer avec les termes de « sensations d'éternité » ou « d'infini ».
• La troisième caractérise un état d'esprit positif profond, organisé autour des sentiments de joie, de bonheur, de paix et d'amour.
• La dimension sacrée, un vécu qui conjugue les sentiments de respect, d'intuition, d'émerveillement et d'émotion.
• Le sens de la réalité objective, catégorie qui comporte deux éléments qui sont liés, la certitude que ce que l'on vit est absolument objectif, pour le dire autrement « on est dans le vrai », et cette connaissance est à la fois intuitive et acquise par l'expérience directe.
• La sixième dimension est dénommée « paradoxale ». Elle se traduit par des oppositions logiques (présent / absent ; plein / vide ; froid / chaud…), mais qui ne sont pas perçues comme telles dans le vécu de l'expérience mystique (par exemple, on peut se vivre à la fois comme présent et absent).
• La dimension de l'ineffable, qui rend compte de l'impossibilité de traduire avec précision l'expérience mystique ; elle est au-delà des mots.
• La huitième catégorie renvoie à l'aspect éphémère de l'expérience, cette caractéristique indique que l'état mystique est transitoire, qu'il ne peut pas être vécu indéfiniment.
• Une dernière catégorie, indépendante des huit autres, concerne les changements positifs d'attitudes et de comportements. Elle est divisée en quatre groupes : changement vis-à-vis de soi-même, des autres, de l'existence, et vis-à-vis de l'expérience mystique elle-même. Ce dernier point signifie que la personne a vécu cette expérience comme précieuse et qu'elle lui semble importante et utile dans sa vie (1963, p. 17).

Dans cette expérimentation, on constate que, sur l'ensemble des catégories que l'on vient d'évoquer, les scores du groupe expérimental sont largement plus importants que ceux du groupe contrôle. Mais le résultat le plus surprenant est la persistance des effets positifs sur six mois. Évidemment, les implications de cette étude ont été discutées, l'auteur présente même une série de propositions basées sur l'utilisation de substances psychédéliques, tout en signalant deux principales difficultés : les dangers potentiels pour les personnes et les résistances sociales (1963, p. 257) ! Nous sommes alors dans les années soixante-dix.

QUID DE L'EXPÉRIENCE 25 ANS PLUS TARD ?

Une étude critique, menée par Rick Doblin (1991), semble montrer qu'à très long terme, cette fois-ci, environ vingt-cinq ans plus tard, les sujets de l'expérience de Walter Pahnke qui ont pris de la psilocybine évoquent des changements spirituels plus importants dans leur existence que ceux du groupe contrôle. On obtient même des résultats supérieurs dans certaines catégories à ceux obtenus six mois après la prise de psilocybine, comme pour le « sentiment d'unité » ou encore pour la catégorie « objectivité de la réalité » (Doblin, 1991, p. 11). D'ailleurs, la moyenne pour l'ensemble des catégories du groupe « psilocybine » est supérieure « à long terme » à celle obtenue six mois après l'expérience.

L'idée alors avancée est que des expériences religieuses intenses, de type mystique, peuvent amener les gens à plus de « bien-être » sur du très long terme. Signalons néanmoins que le pas à franchir entre les sujets d'une expérience de laboratoire et des personnes qui vivent ces expériences dans leur quotidien est un pas à franchir avec précaution. Si on ne peut nier les liens entre l'utilisation de certaines substances psychédéliques et des phénomènes psychiques particuliers associés au monde religieux, il est en même temps difficile de réduire ce vécu spirituel à une analyse strictement chimique. Une des principales raisons vient du fait que chaque perception, chaque représentation, est toujours en lien avec une grille de lecture du monde fournie par la société et la culture spécifique dont sont issus les croyants. À ce titre, un chrétien interprètera une expérience mystique dans les limites de son système de croyance, c'est-à-dire à partir de symboles issus du christianisme. Walter Pahnke reconnaît lui-même les limites de la lecture strictement chimique, puisqu'il signale clairement que la préparation et les attentes jouent un rôle important. D'ailleurs, son expérience n'a pas pour objectif de savoir si la psilocybine provoque indépendamment du contexte des effets mystiques, mais bien de maximiser les effets conjugués de la substance psychotrope et de la suggestion (1963, p. 257). Pendant un certain nombre d'années, ces travaux ont été abandonnés pour différentes raisons, et notamment pour des questions légales (Doblin, 1991, p. 2). Récemment, et parce que la législation de certains pays a été modifiée, une nouvelle série de recherches a vu le jour.

LES NOUVELLES ÉTUDES EXPÉRIMENTALES SUR LES EFFETS DE LA PSILOCYBINE

En 2006, une version plus rigoureuse a été menée à l'université Johns-Hopkins par Roland Griffiths et son équipe. Les résultats obtenus sont très proches de ceux de Walter Pahnke (1963). Reprenant, pour partie, le principe des travaux de son prédécesseur en la matière, il réalise une étude en double aveugle qui combine la prise de psilocybine et le cadrage religieux et spirituel des sujets. Le but de l'expérience est, là encore, d'étudier les effets de l'ingestion de psilocybine à court et long termes. Plus précisément, les sujets sont des adultes qui n'ont pas l'expérience des produits psychédéliques et qui ont une activité spirituelle et-ou religieuse (ils vont à l'église, prient, méditent, participent à des groupes de discussion…). Ils ne reçoivent aucune compensation financière pour leur participation, il s'agit d'un libre choix. De plus, après acceptation de l'étude, chaque sujet désignait trois adultes en contact avec le participant (membres de la famille, collègues, amis…) qui pourraient rapporter les éventuels changements sur du court et du long termes au niveau des attitudes et des comportements à la suite de la prise de psilocybine. L'empan temporel des sessions est de deux mois. Trente volontaires suivent deux sessions. Lors de la première session, et de manière aléatoire, quinze d'entre eux reçoivent une dose orale de psilocybine (30 mg / 70 kg) et quinze autres du methylphenidate (40 mg / 70 kg) qui est un simple stimulant. On inverse les conditions deux mois plus tard. Un troisième groupe est composé, quant à lui, de six personnes ; elles vont chacune prendre une dose de methylphenidate, il en sera de même deux mois plus tard, mais, lors d'une troisième session, ils recevront comme les deux autres groupes une dose de psilocybine. Chaque session dure environ huit heures. À l'inverse de l'étude de Walter Pahnke (1963), les sujets sont ici en situation individuelle, mais toujours accompagnés par deux moniteurs. L'ambiance est propice à une activité spirituelle, cadre agréable, musique douce (identique pour tous les participants) et consignes spécifiques… Les sujets sont encouragés à fermer leurs yeux et à réaliser un travail d'introspection. Comme la psilocybine déclenche parfois de l'angoisse et de la peur, les moniteurs peuvent rassurer les sujets verbalement ou par des contacts physiques. Environ sept heures après l'ingestion du psychotrope, quand les principaux effets du produit sont passés, les participants répondent à plusieurs questionnaires, dont deux concernant les expériences spirituelles. Le premier est composé d'une centaine d'items qui abordent différents états de conscience (Griffiths, Richards, McCann et Jesse, 2006, p. 4) ; le second est spécifiquement une échelle de mesure des états mystiques essentiellement développée par Ralph Hood *et al.* en 2001. Ils répondent de nouveau aux questions deux mois plus tard. Concernant les résultats pour l'impact immédiat, environ un tiers des sujets considèrent qu'il s'agit de l'expérience spirituelle la plus importante de leur vie, et 61 % des sujets, soit vingt-deux sur trente-six, rapportent une expérience mystique totale ; ils ne sont que quatre avec le placebo « actif ». Concernant les effets à long terme, c'est-à-dire deux mois après la prise de psilocybine, une proportion importante de sujets (79 %) reconnaissent à cette expérience un statut particulier dans leur vie, puisqu'elle implique encore chez eux des changements spirituels. De plus, ces changements sont positifs, que ce soit au niveau des attitudes concernant la vie en général et soi-même, de l'humeur, de l'altruisme ou encore des comportements (Griffith *et al.*, 2006, p. 11). Ces changements sont aussi évalués et confirmés par les →

observateurs extérieurs. Il faut aussi signaler que, malgré la préparation soigneuse et sécuritaire de l'expérience, onze personnes sur trente-six ont fait l'objet de crises d'anxiété, voire de paranoïa, crises qui n'ont pas eu d'effets notoires à long terme selon les auteurs. Cette première recherche est surprenante sur au moins trois points :
• l'intensité des effets (après une seule expérience en laboratoire) ;
• le changement positif au niveau de l'humeur, ainsi que les comportements qui en découlent ;
• la persistance, deux mois plus tard, de ces mêmes effets.
Cette question de la durabilité des effets a été testée en 2008 par Roland Griffiths et ses collaborateurs qui ont de nouveau fait l'expérience en insistant, cette fois-ci, sur un empan temporel de quatorze mois. L'organisation de cette recherche s'inscrit dans la même orientation que celle de 2006, et les résultats sont encore surprenants, puisque plus d'un an après la prise de psilocybine, pour 58 % des sujets, c'est l'une des cinq expériences personnelles les plus importantes de leur vie et, pour 67 % d'entre eux, c'est l'une des cinq expériences spirituelles les plus significatives dans leur existence. Mais le plus intéressant reste les effets rapportés par les sujets, puisque 64 % indiquent que cette expérience a augmenté leur sensation de « bien-être » ou leur satisfaction de vie de manière modérée ou importante. En 2011, Roland Griffiths et ses collaborateurs ont répliqué leurs travaux précédents en affinant cette fois-ci la dose de psilocybine (0,5 ; 10 ; 20 ; 30 mg / 70 kg) pour analyser, comme précédemment, la modification des attitudes, de l'humeur, des comportements et l'empan temporel de ces changements à long terme (un mois) et très long terme (quatorze mois). Les résultats de cette nouvelle étude vont dans le sens des recherches précédentes, c'est-à-dire dans un premier temps le vécu d'une expérience mystique et dans un second temps des changements positifs sur du long terme et du très long terme à partir de doses de psilocybine comprises entre 20 mg et 30 mg / 70 kg.

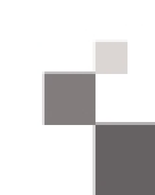
COMMENT COMPRENDRE LES EXPÉRIENCES SUR LE SENTIMENT MYSTIQUE ?

Tout d'abord, ces recherches s'inscrivent dans une mouvance bien particulière et fortement critiquée : la médecine psychédélique (Chambon, 2007 ; Griffiths et Grob, 2010) avec comme principal objectif des implications thérapeutiques dans le cadre de dépressions ou de phénomènes d'anxiété, mais aussi pour stopper des comportements d'addiction… Il faut clairement signaler que les substances psychédéliques ne sont pas sans dangers. D'ailleurs, dans chacune de ces expériences, et pour de nombreux sujets, il y a eu des crises d'anxiété et de paranoïa. De plus, ces études peuvent s'avérer problématiques si elles sont mal comprises, c'est-à-dire diffusées sans précaution. Elles ne doivent en aucun cas servir de caution à l'utilisation incontrôlée de ces substances. Pourtant, un rejet en bloc pour des questions idéologiques n'est certainement pas la solution, c'est une analyse critique, point par point, qui se doit d'être appliquée. On ne peut pas nier que ces recherches existent, et elles illustrent la difficulté d'expérimenter sur certains états extrêmes de la pensée mystico-religieuse. En dehors des objectifs thérapeutiques, la question est de savoir si une expérience mystique (provoquée ou naturelle) est à même d'enclencher des changements positifs majeurs chez les sujets.

La question est de savoir si une expérience mystique est à même d'enclencher des changements positifs majeurs chez les sujets.

C'est aussi l'occasion d'évaluer l'impact du cadrage social dans ces modifications et, même si la question n'a été qu'indirectement abordée, ces variables sont en fait essentielles.
L'expérience mystique est souvent rapportée comme un vécu individuel et intime. Pourtant, les travaux réalisés en laboratoire montrent que la dimension sociale se retrouve à différents niveaux. On observe tout d'abord une combinaison entre le substrat culturel (niveau 4 de la typologie de Doise, 1992), c'est-à-dire la croyance religieuse et spirituelle des sujets et la dimension positionnelle (niveau 3) avec le rôle indispensable du ou des tuteurs-moniteurs. Roland Griffiths signale à de nombreuses reprises qu'une utilisation de ces substances dans un contexte où il n'y a pas de supervision médicale et-ou religieuse peut déclencher de la peur et de l'anxiété avec des comportements à risque. De plus, et toujours pour minimiser les risques, c'est une population de croyants qui a été choisie avec un arrière-fond culturel et idéologique précis permettant la gestion du vécu mystique. L'action qui consiste à déformer la réalité ne peut se faire qu'accompagnée et sur des personnes ayant des prédispositions culturelles leur permettant psychologiquement d'intégrer cette déformation. Le parallélisme avec certaines observations de terrain rapportées par les ethnologues est évident. Absorption de substances sous le contrôle d'un chamane, sorcier, guérisseur… et matrice culturelle d'interprétation construite par le groupe pour absorber la déformation et en faire une production culturelle avec des effets notoires sur l'identité du sujet et de son groupe d'appartenance.

Mais les résultats les plus surprenants restent les effets « positifs » à très long terme au niveau des attitudes, des émotions et des comportements avec une augmentation de l'altruisme et de la satisfaction de vie. Comme le signale Roland Griffiths (2008), il est rare qu'une recherche en psychologie produise des effets positifs aussi durables à la suite d'une seule expérience en laboratoire. Si ces interrogations ne sont pas nouvelles, puisque William James (1902) ou encore Abraham Maslow (1964) ont travaillé sur les états mystiques, qui, selon William James, rendaient les gens plus nobles (Haidt, 2010, p. 237), c'est l'activation en situation expérimentale de ces mêmes sentiments qui est novatrice. Peut-on critiquer ces travaux au niveau méthodologique ? La recherche a été réalisée en groupe chez Walter Pahnke (1963), et des interférences peuvent avoir eu lieu entre les sujets qui étaient sous psylocibine et ceux sous placebo. Avec Rick Doblin (1991), nous sommes dans du déclaratif avec un écart particulièrement long entre l'expérience initiale et les entretiens qu'il a menés. Il est donc difficile d'en tirer des conclusions définitives, car la relation de cause à effet se discute. On peut simplement relever des convergences de propos pour les sujets de chaque groupe, notamment les fameux effets positifs rapportés pour les sujets du groupe « psylocibine ». Les travaux de Roland Griffith et de ses collaborateurs (2006, 2008, 2011) sont, de leur côté, particulièrement rigoureux. Mais les expériences en laboratoire sur le vécu mystique – déclenché chimiquement – correspondent-ils au vécu mystique en situation naturelle ? Ou alors sommes-nous face à deux ressentis différents ? Il est délicat d'avoir une position ferme sur la question, mais, actuellement, au niveau nosographique, les chercheurs n'ont pas relevé de différences notables entre les deux formes de vécu (Chambon, 2009, p. 263). La dimension tautologique de ces études est aussi une critique récurrente. La préparation est telle que l'absorption d'une substance qui modifie le rapport à la réalité ne peut que déclencher une expérience mystique chez une personne qui a une vie religieuse et-ou spirituelle active. Si ces remarques présentent une certaine pertinence, elles ne résolvent pas la vraie question qui concerne les effets positifs aux niveaux cognitifs et comportementaux à long terme et à très long terme. On peut aussi critiquer la mesure de ces modifications : en psychologie, nous savons que ce que dit une personne d'elle-même ne correspond pas automatiquement à la réalité effective, notamment de ses actes. Il se trouve que ces changements sont aussi évalués et confirmés par les observateurs extérieurs. Méthodologiquement, cela peut malgré tout poser problème, même une solide formation pour des non-spécialistes présente des limites. Il est surtout intéressant de constater dans les travaux de Roland Griffiths et de ses collaborateurs (2008) que ce sont les scores élevés à l'échelle du mysticisme juste après la phase expérimentale qui sont en lien direct avec les changements spirituels les plus importants (idées et comportements). Les travaux expérimentaux sur les sentiments mystiques sont rares. Il faut dire que la question de la transcendance ne se prête pas facilement à la recherche expérimentale (Haidt, 2010, p. 234). Si constater ces changements est une chose, les expliquer en est une autre, et il faut bien admettre qu'actuellement rien n'est vraiment satisfaisant du côté du « pourquoi ». Ces expériences intriguent pour de nombreuses raisons. Macro-sociales tout d'abord, c'est-à-dire culturelles et plus précisément éthiques, elles peuvent choquer. Mais aussi à des niveaux intra et interindividuel, quand cela concerne les effets observés sur les sujets. Enfin, le problème de la temporalité n'est pas anodin, arriver à modifier certaines idées et comportements sur du long terme reste, pour de nombreux chercheurs en sciences humaines, un obstacle majeur aux changements des habitudes quand elles sont néfastes pour le sujet. Ces recherches existent, elles déroutent, et les résultats sont troublants. À suivre, donc...





Christine Bonardi
Maître de conférences en psychologie sociale
Laboratoire Lapcos, université de Nice Sophia-Antipolis

Terrorisme et extrémisme
une analyse psychosociale

Des associations de notions telles que « religion et terrorisme » ou « religion et idéologie » traversent le champ des représentations sociales. Les psychologues sociaux s'y intéressent particulièrement et étendent leurs recherches sur les « orthodoxies » mixtes, à la fois religieuses et politiques, marquées par l'extrémisme. La présente contribution en propose un décryptage sur le versant psychosocial.

Relier entre eux deux objets aussi investis sur les plans émotionnel et symbolique que le sont la religion et le terrorisme n'est pas, scientifiquement parlant, une question simple, car ils suscitent des positions tranchées et des points de vue différents qui mènent à des rapprochements souvent hasardeux. Les dernières décennies ont vu la montée en puissance du terrorisme – préoccupation internationale majeure qui a désormais durablement bouleversé notre quotidien (contrôles renforcés dans les aéroports, plan Vigipirate) et nos institutions (mesures législatives). L'accroissement consécutif du volume médiatique des communications le concernant, avec la mise en lien de différents événements au moyen d'une logique explicative, a largement contribué à faire du terrorisme une redoutable menace sociale impliquant de plus en plus souvent la religion islamique. Islam et terrorisme ne sont, bien entendu, ni confondus ni confondables, mais des liens entre eux apparaissent régulièrement au décours des informations médiatiques, de sorte que, en rattachant tel groupe à la religion, en soulignant que tel leader pratique l'islam, en forgeant des expressions qualifiant la religion comme le terrorisme, on a opéré de subtils rapprochements : côté occidental, en participent notamment un vocabulaire de l'extrémisme [1] (fondamentalisme, intégrisme, fanatisme, radicalisme, extrémisme, islamisme), du rejet (barbarie, archaïsme, obscurantisme, Moyen Âge…), des personnages (Ben Laden, Abou Moussab Al Zarkaoui, Ayman Zawahiri…) et des organisations (Hezbollah, Hamas, GIA, ACMI) ; dans le monde de l'islam y font référence des partitions différenciatrices (les Occidentaux ennemis de Dieu et de la foi, les infidèles) ou un vocabulaire guerrier (*djihad*, guerre sainte, *shahîd* [martyr]).

Sans chercher à définir la religion (Roussiau, 2009), retenons simplement deux aspects : croire, respecter, vénérer (un dogme, un pouvoir ou une entité supérieure, suprahumaine, sacrée) ; rassembler, fédérer, unir (des croyants – souvent autour de chefs spirituels parlant au nom de l'être suprême). Et, pour le terrorisme, notons, d'une part, un mode opératoire de type violent, connecté sur l'affect, l'imagination et le symbole, qui déploie une menace devant apparaître, aux yeux des cibles visées, omniprésente et incontournable, et créer l'illusion qu'on ne peut lui résister ou la contrôler. D'autre part, son efficacité, qui ne réside pas prioritairement dans ses moyens physiques et humains (somme toute assez limités) ou dans ses succès « militaires », mais dans son pouvoir sur les émotions et les idées ; ses victimes se comptant alors par sociétés entières.

Qu'il s'agisse donc de religion ou de terrorisme, on peut en référer, pour quelques éléments explicatifs, à deux domaines importants en psychologie sociale : les phénomènes de groupe et les systèmes d'idées communs (doctrines et croyances).

LA PROBLÉMATIQUE DES GROUPES

La psychologie sociale a bien établi qu'un groupe (fût-il religieux ou terroriste) fonctionne toujours sur quelques

religieux :

mécanismes de base réglant les rapports inter et intragroupes et l'adhésion des personnes (*cf.*, notamment, Deschamps *et al.*, 1999).

La « meilleure » des partitions du monde

Pour les membres d'un groupe, il s'agit d'une catégorisation concrète et fonctionnelle, mais non dénuée de connotations évaluatives puisqu'elle conduit, dans le même temps, à la survalorisation de soi (« nous » = « bon » groupe, camarades, vrais croyants…) et la dépréciation de l'autre (« eux » = « mauvais » groupe(s), ennemis, infidèles…).
Ce « sociocentrisme » établit et régule les relations : chacun se sent appartenir à son groupe et se définit alors par une identité sociale spécifique, distincte de celle des autres ; l'histoire et le vécu collectifs servent de guide pour l'action ; le groupe apporte à chacun le soutien social indispensable.

> *Ce sociocentrisme peut engendrer une méconnaissance de l'autre, et des mésinterprétations peuvent alors conduire au conflit.*

Mais ce sociocentrisme peut engendrer une méconnaissance de l'autre, et des mésinterprétations peuvent alors conduire au conflit. Dans le cas qui nous occupe, il peut donc jouer un rôle dans les problèmes religieux actuels. En effet, si l'on considère l'Occident judéo-chrétien et le monde islamique sous la logique de ces rapports intergroupes sociocentrés, on observe que lorsqu'ils constituent, dans chaque camp, un groupe minoritaire (pour aller vite, l'islam en Occident et le christianisme en Orient), des affrontements peuvent surgir, chacun éprouvant des difficultés à se faire reconnaître comme tel par la majorité et à exercer librement sa foi dans les conditions requises. Ainsi, aux difficultés des musulmans de France à disposer de lieux de culte en nombre suffisant répond la pression qui s'exerce sur les populations chrétiennes dans certains pays d'Orient. Ces traitements, perçus comme inégalitaires parce que favorisant le groupe majoritaire, peuvent être à la source d'une stigmatisation des minorités et, pour celles-ci, du sentiment d'être discriminées du fait même de leur religion, et de voir là aussi une atteinte à leur identité sociale et personnelle. De plus, si l'un des groupes se définit par une identité de type religieuse, lors même que l'autre se considère à l'aune de son appartenance nationale, la partition « nous » *versus* « eux » relèvera de registres interprétatifs différents, et le conflit sera d'autant plus profond que chacun jugera l'autre à partir de ses propres affiliations.

D'autre part, on constate aisément que, dans la lutte contre le terrorisme international, les sociétés occidentales analysent ce phénomène à partir de leurs propres catégories (socioéconomiques, culturelles, philosophiques, religieuses) et sur la base d'une structuration en pays maîtres de leur destin, attachés à un État souverain pour sa gouvernance et sa politique dans ses propres frontières.
Or, si les nations occidentales partagent ces modes de gestion et respectent l'indépendance de ces configurations étatiques, du côté de l'Autre, c'est-à-dire des terroristes, ces préceptes n'ont pas cours et la structuration n'obéit pas à de telles règles. En effet, il n'y a pas à proprement parler d'« État terroriste », d'organisation unique, de structure d'ensemble cohérente, identifiable et régie par des lois déterminées. Rien de commun avec la pluralité des nations occidentales dans la référence →

Note

1. Les termes donnés en exemple sont issus de recherches sur les représentations d'objets sociaux (terrorisme, islam, islamisme, fondamentalisme, fanatisme et intégrisme) menées entre 2004 et 2008 (*cf.* la conférence de Christine Bonardi, en septembre 2012, « Un pont entre terrorisme et religion : les réseaux de représentations », lors du 54e Congrès de la Sfp).

à l'*oumma*, la communauté islamique[2], traduite chez les terroristes en une multiplicité de groupes variant en taille, plus ou moins identifiables et durables, plus mobiles que dépendants d'un territoire immuable, et dont les objectifs ne sont que partiellement communs. La structuration est donc plus souple : un réseau plutôt qu'un État ou un groupement de nations ; une donnée inter ou transnationale. Et la confrontation de cet agencement avec les systèmes étatiques occidentaux est forcément constitutive d'une partie des difficultés à régler le conflit qui les oppose. Par exemple, si la litanie des groupes les



plus actifs du moment sert de point de repère relativement stable pour les États nations, dans le même temps, ceux-ci sont contraints d'évoquer l'instabilité des cibles et d'un paysage quasiment toujours en recomposition, qui freine la localisation et l'identification des ennemis (en Irak, en Afghanistan, au Pakistan… c'est-à-dire partout et nulle part). Et ce n'est alors pas sans raison que les médias occidentaux décrivent ces réseaux en parlant de « mouvance », de « nébuleuse », de « cellules », ce qui, finalement, casse la partition catégorielle confortable au profit de l'image d'agrégats insaisissables… accroissant ainsi le sentiment de menace.
Plus encore, ces réseaux ne sont pas, comme les États, contraints de respecter des codes ou des règles internationalement fixés. Or, les ripostes occidentales au terrorisme passent par la violence institutionnalisée qu'elles promeuvent pour leur propre fonctionnement, à savoir la guerre. Elle sert habituellement à maintenir l'ordre dans et entre les nations (voir l'appel par George W. Bush à la guerre totale contre le terrorisme), sur la base d'une violence délibérément mise en œuvre. S'il en va de même pour la violence terroriste, des différences existent cependant (Mannoni et Bonardi, 2012) : pour des raisons stratégiques ou de secret militaire, les effets de la guerre ne sont pas spécialement destinés à être mis en spectacle (hormis pour la communication ou la propagande), tandis que le terrorisme cherche délibérément à les exhiber pour affirmer son existence. D'autre part, le déploiement des opérations militaires liées à la guerre repose (en théorie) sur un code moral, le comportement des soldats étant légalement réglé dans le cadre de conventions internationales, alors que le terrorisme n'obéit à aucune règle et n'applique aucune de ces conventions. Le décalage analytique est ici manifeste : pour les nations occidentales, seul le détenteur officiel du pouvoir politique peut exercer légitimement et de façon justifiable la violence et, par conséquent, la stratégie terroriste ne peut recevoir de caution institutionnelle : la violence de l'autre est illégitime donc criminelle, inacceptable, irrationnelle, gratuite… Ne serait-ce pas justement pour cela que l'Occident semble impuissant à régler le problème, alors qu'il dispose de moyens guerriers sans commune mesure avec ceux des terroristes ? Les stratégies défensives, préventives, les politiques sécuritaires et autres dispositifs de lutte antiterroristes se multiplient alors, et figurent en bonne place dans les sujets de préoccupation des États, et donc des médias.
La partition catégorielle aidant, les populations « de souche » en viennent, du coup, à considérer avec suspicion ces « autres », au moins différents, au pis ennemis. Finalement, puisque c'est à la mesure de soi (en tant que groupe) qu'on évalue les autres, il n'est guère surprenant que l'Occident puisse manquer de clairvoyance et de capacités d'analyse des causes et des mécanismes déclencheurs des mouvements terroristes[3].

La problématique intragroupe

À l'intérieur de chaque groupe, le relationnel n'est plus basé sur la mise à distance, mais sur le consensus, sur un fonctionnement interne harmonieux et positif. Cette quête impose à tous le respect d'un cadre commun et exige une certaine dose de conformisme[4] aux normes et aux règles du

groupe. Pour cela, une pression normative, plus ou moins forte et généralement implicite, s'exerce de la majorité des membres du groupe vers l'individu déviant, lequel, ordinairement, rejoint les rangs de lui-même, faute de quoi il encourt des sanctions ou même l'exclusion.
Ces configurations groupales ont besoin d'un leader qui exerce sa gestion de manières différentes (démocratique, autoritaire ou laxiste) en distribuant tâches et gratifications. Mais le fonctionnement repose sur des options différentes : le charisme du guide ou chef spirituel islamique est une base forte de l'exercice du pouvoir ; dans les États occidentaux laïques, on prône la pluralité des expressions et la participation démocratique de tous aux débats et décisions collectives ; enfin, dans les groupements terroristes islamistes, la problématique de soumission est double dans la mesure où l'autorité est elle-même double – le leader charismatique et, au-dessus de lui, Dieu en personne.
Et nombreux sont les actes commis au nom de Dieu ou sur ses ordres [5], car se trouvent ainsi renforcées la détermination à agir et la justification de la lutte armée. Toutefois, si les demandes ou les ordres du leader doivent être suivis d'effets, les exécutants ont toujours la possibilité de dégager, le cas échéant, leur responsabilité par rapport aux actes accomplis, en faisant simplement référence à l'obligation d'obéir et de se soumettre à l'autorité. L'acte violent ou négatif est ainsi plus facile à accepter et à exécuter.

L'adhésion à un groupe

Elle participe de sa vocation à s'agrandir en ralliant des individus qui seront attirés pour des raisons diverses, sociales ou personnelles. Cela passe d'abord par une étape durant laquelle le groupe doit se faire connaître et reconnaître, ce qu'il fait souvent en investissant le quotidien, tout particulièrement celui des populations défavorisées, délaissées par le pouvoir et-ou en souffrance, de sorte que connaissance et adhésions s'opèrent progressivement.
La psychologie sociale a bien décrit cet engagement *a priori* volontaire, à partir de la mise en œuvre de techniques quasiment indétectables [6]. Le « pied dans la porte », par exemple, consiste à demander à un individu de réaliser, en toute liberté, un acte peu coûteux pour lui et-ou sans conséquences, qui entraînera un nouvel acte un peu plus coûteux, et ainsi de suite. Dans ce processus d'engagement, il n'y a besoin ni de contrainte ni de coercition, car, plus l'individu est engagé par les actes accomplis, plus son attitude et ses idées évolueront dans le sens de ses actions : c'est une soumission librement consentie.
On peut alors mieux décrire le mouvement qui mène, de proche en proche, à l'engagement militant ou religieux. Considérons deux éléments : l'adhésion à la foi ou à des valeurs communes (liberté, entraide, solidarité, religiosité, union) – réputée être le plus puissant moteur de la soumission volontaire des peuples – et la présence massive de certains groupements (religieux, terroristes…) dans le quotidien des populations. En matière de programmes sociaux, on sait que les groupements islamiques ont apporté un mieux-être aux populations, en même temps que leurs idées progressaient auprès d'elles. Les adhésions pouvaient ainsi se développer sur un terreau d'entraide et de solidarité propice à la création du sentiment d'appartenir à une même collectivité : un « nous » identitaire valorisé et valorisant.
Laurent Testot et Jean-François Dortier (2005) soulignent que le retour en force de formes de religiosité, traditionnelles (islam, christianisme, protestantisme) et nouvelles (*new-age*, néochamanisme), vient de ce que « *les religions servent davantage à affronter la vie qu'à supporter la mort* ». La notion de solidarité est ainsi souvent au cœur des problématiques religieuses contemporaines, puisque, à l'échelle microlocale, c'est bien par le moyen de contacts rapprochés et par la constitution de petites communautés que l'on crée chez les individus le sentiment d'être écoutés, soutenus moralement et socialement. Les candidats à des enseignements approfondis seront du coup de plus en plus nombreux, et la formation de sujets et de sous-groupes plus extrêmes, voire dévolus à des actions de type militaire, sera alors plus aisée.
Finalement, que l'on parle à ce propos d'« *enthousiasme militant* » (Lorenz, 1963) ou de « zèle religieux », l'engagement durable et profond reposera à la fois sur la présence d'un élément extérieur menaçant le groupe (l'ennemi occidental, le terrorisme international), sur une communauté d'idées (démocratie, religion) et sur un chef charismatique, enfin, sur la réalisation par les adhérents d'actes de plus en plus engageants. C'est bien le cas dans les groupes terroristes à soubassement religieux où la →

Notes

2. Calcerrada G., 2009, « La tactique du faible au fort : apports et limites des explications structurelles et stratégiques du terrorisme par la discipline des relations internationales », intervention au Xe Congrès de l'Asfp, section 31, à Grenoble.

3. Calcerrada G., 2009, *op. cit.*

4. Voir, par exemple, Mugny G., Oberlé D. et Beauvois J. L., 1995, *Relations humaines, groupes et influence sociale, tome 1*, Grenoble, Pug.

5. Pensons, notamment, aux assassinats du Premier ministre israélien Yitzhak Rabbin et du président égyptien Anouar El Sadate, ou à la revendication par Ben Laden de l'attaque des États-Unis en 2001 (« *Dieu a frappé l'Amérique en son cœur* »).

6. On consultera, par exemple, Cialdini R., 2004, *Influence et manipulation*, First Éditions.

→ fixation absolue des pensées et des actes sur l'objet de croyance peut pousser le militant à s'engager jusqu'à donner sa vie pour la cause, acte qui revêt, du point de vue du groupe, le caractère d'un devoir sacré, religieux. À ce stade, le futur kamikaze jouit donc d'une image très positive sur les plans personnel (ce martyr pour la cause de Dieu attire la sympathie et marque les consciences) et collectif (ses proches en retirent reconnaissance et considération) ; il est également assuré d'être récompensé de son dévouement à la cause (par exemple, en accédant aux félicités du paradis d'Allah). Prompts au jeu émotionnel personnalisant, les médias occidentaux mettent souvent en scène cet adhérent « religieux fanatique » ou « extrémiste terroriste », induisant parfois l'idée de monstres ou de psychopathes. Or, la science n'a jamais démontré l'existence d'un style de personnalité « terroriste » relevant d'un dysfonctionnement mental de type pathologique, ou même évoqué des individus génétiquement « programmés » pour verser dans l'engagement violent. En fait, il n'est guère pertinent de traiter ce problème en invoquant la fragilité personnelle (une histoire de vie rendant l'individu particulièrement réceptif aux arguments violents et religieux extrêmes) ou sociale (facteurs dits « aggravants » : banlieues dévalorisées, lieux de cultes dits « radicaux », statuts sociaux défavorisés, prisons [7]) des individus rejoignant les rangs des combattants terroristes. Car, au-delà des contextes locaux, nationaux ou internationaux qui pèsent sur les rapports mondiaux, donc sur les engagements des individus, ces groupements sont en réalité composés d'individus « ordinaires ». Et ce sont plus sûrement certaines circonstances et fonctionnements de groupe qui vont conduire vers la violence et un extrémisme qui, somme toute, fait véritablement partie d'une histoire humaine très ancienne [8].

LA PROBLÉMATIQUE DES IDÉES

L'association religion / idéologie peut susciter quelques réticences si l'on envisage seulement le côté manipulatoire des idéologies. Pourtant, toutes deux constituent des systèmes cohérents d'explication du monde reposant sur un dogme ou des représentations infaillibles (vraie foi, vraie croyance, vraie guerre…) et intégrant croyances, normes, valeurs, attitudes, ainsi que des manières spécifiques de penser, de raisonner et de juger. Elles possèdent donc en elles-mêmes leur « vérité » et exigent une affiliation et une soumission plus émotionnelles et relationnelles que rationnelles et objectives. Il est effectivement dans la logique d'une idéologie ou d'une religion de coloniser l'ensemble des registres du vécu personnel et social, de servir de point de référence pour l'action – en dictant à ses adhérents ce qu'il faut considérer comme bon ou mauvais, capital ou négligeable – et de réguler les décisions communes et les rapports entre personnes. C'est sur leur contenu que portera le conformisme des membres du groupe.
Dans les deux types de dispositif s'exerce une pression institutionnelle forte. La régulation interne est habituellement assez stricte, et il est possible qu'un lent processus de durcissement aboutisse à la constitution d'une orthodoxie, d'une vision hyperschématisée du monde. Un seul objet (religion, politique, écologie, etc.) occupe alors tout le champ de la pensée de l'adhérent, qui accepte, voire demande, que le groupe orthodoxe, en plus d'assurer la gestion interne et de fournir la base doctrinale, gère sa vie psychique et ses actes. Le système ainsi créé repose sur un ensemble de dispositifs sociaux et psychologiques qui régulent l'activité de tous les sujets membres du groupe orthodoxe (Deconchy, 1980).
Du côté de la religion, le conflit idéologique semble être, selon Abderrahim Lamchichi (2005), aux racines même de l'islam. Certains courants de pensée ont, en effet, considéré l'islam comme une doctrine englobant mondes terrestre et spirituel, et institué une indifférenciation entre sphères de la croyance et de la gouvernance, foi et politique : « *démarche qui justifie une application littérale et rigide de la charia* » (*id.*, 2005). Ce type de position peut mener vers le fanatisme comme degré ultime de l'orthodoxie idéologique religieuse, la croyance en Dieu devenant alors un absolu de vérité : on sacrifie tout à la religion, on prône oubli de soi et absence de compromis, on se sent investi du pouvoir d'énoncer le bien et le mal, de décréter qui sont ses amis et ses ennemis et de produire une rhétorique de l'extrémisation dichotomique pouvant autoriser toutes les stratégies de violence contre ces ennemis désignés. En Orient, c'est avec la révolution iranienne de la fin des années soixante-dix que l'islam acquiert un nouvel élan, favorisant alors le développement de groupes religieux militants qui déploient souvent une idéologie de type orthodoxe : l'Occident y apparaît comme un monde oppressif

Notes

7. En janvier 2002, la Brigade d'Al-Aqsa encourage le sacrifice des femmes et des diplômés pour accroître les effets psychologiques de cette pratique du suicide en montrant que les kamikazes n'appartiennent pas systématiquement aux catégories sociales défavorisées, ne sont pas forcément jeunes, sans emploi ni culture ou éducation. *A contrario*, en octobre 2012, la police française démantèle une « présumée cellule terroriste issue de la petite délinquance ».

8. Nombreux sont les mouvements violents à se revendiquer d'un argument religieux. Citons pour l'exemple les Zélotes (Iᵉʳ siècle), patriotes juifs qui exerçaient des violences sur les Romains décrétés envahisseurs, les Assassins (secte chiite active en Syrie entre les XIᵉ et XIIIᵉ siècles) ou encore l'inquisition catholique (du XIIIᵉ au XVIIIᵉ siècle).

et l'union sacrée comme une nécessité pour balayer cette oppression et accéder ainsi au mieux-être, à l'indépendance, à une audience et à une crédibilité internationales. Ces arguments de poids (et de foi) annoncent un renouveau politique et social, la vengeance contre les humiliations anciennes, ainsi que l'union des peuples arabes enfin réalisée sous la seule bannière légitime : celle de la religion. Vaste programme qui mêle religion et politique et peut déboucher sur une action armée du type de celle qui semble avoir séduit le Hamas ou le *djihad* islamique, par exemple. Ou encore des leaders tels que Ben Laden, qui ont surfé sur les thèmes de l'union sacrée des peuples musulmans, légitimant quasi naturellement l'idée d'une guerre religieuse à mener contre l'Occident, et plus particulièrement contre les États-Unis (grand Satan de la révolution iranienne). De même, pour Al Qaïda, qui prend l'islam pour guide et fondement de ses actions, c'est la soumission à Dieu qui dicte le *djihad* contre les infidèles et justifie nombre d'actions aux buts assez nettement politiques. Dans le monde musulman, une large fraction des autorités religieuses et des gouvernants condamne cette voie violente qui extrémise ou pervertit la religion ; et le monde occidental se fait l'écho de cette réprobation (voir l'axe du mal évoqué par George W. Bush). L'on peut encore citer l'exemple du combat du peuple palestinien contre la politique déployée par Israël dans les territoires occupés, considéré comme une lutte de résistance contre le terrorisme d'État, les revendications d'une souveraineté de l'État palestinien s'adressant alors à la communauté internationale censée arbitrer le conflit. Alors que, pour les gouvernants israéliens, il ne s'agit là que d'actes terroristes et religieux. En cas de cheminement vers une orthodoxie forte prônant violence et lutte armée contre l'oppresseur, c'est presque « naturellement » que le groupe bascule dans une logique terroriste qui, *in fine*, participe aussi d'un besoin de réalisation et d'accomplissement politique, social et culturel. Ainsi, agissant au nom de la justice et d'un but supérieur de libération des opprimés, ces groupes ont toute légitimité à transgresser les valeurs positives portées par l'idéologie religieuse au sens large du terme. Ils sont aidés en cela par des stratégies concrètes, non conscientes mais bien éprouvées, relevant, par exemple, du désengagement par rapport à la morale ordinaire (Bandura, 1990). Les exécutants vont minimiser, voire ignorer, le caractère amoral de leurs idées et de leurs actes : ainsi peut-on justifier moralement un acte violent, donc le rendre personnellement et socialement acceptable, en le proclamant au service d'objectifs ou d'impératifs moraux d'une portée supérieure aux standards habituels. Cette référence à un niveau supérieur de moralité (la communauté et non plus l'individu) fait du terrorisme une cause juste : l'ultime recours des peuples face aux injustices sociales, aux États colonisateurs, dominateurs, occupants ou usurpateurs des prérogatives nationales. On fait alors simplement jouer une autre sorte de code moral, celui qui représente les valeurs des groupes qui le portent. En fin de compte, conflits et écarts de structure, modes opératoires et leadership, orthodoxies et divergences de points de vue, tout conduit à envisager les positions extrêmes, en religion comme dans le terrorisme, à partir d'objectifs liés à la dimension du politique. Ce sont bien les conceptions dures de l'islam, la lecture rigoriste des dogmes, qui mènent à l'invasion du domaine public par les religieux érigés en force politique au service d'une conception totalisante de la *charia*. Abderrahim Lamchichi (2005) évoque d'ailleurs une instrumentalisation du champ religieux par des pouvoirs politiques, et l'inquisition catholique a eu, en son temps, les mêmes visées de gouvernance. Laurent Testot et Jean-François Dortier (2005) jugent que, chez « *les islamistes radicaux, les juifs orthodoxes ou les nouveaux messies africains, le message religieux est très comparable à une idéologie politique* », mais on sait également combien les menées occidentales de colonisation et de décolonisation ont laissé de traces dans les pays concernés. À travers le phénomène terroriste, la recherche de l'exercice d'un pouvoir politique semble faire resurgir l'éternel problème de la partition entre le spirituel et le temporel dans la gouvernance des peuples. Cela est d'autant plus manifeste que les groupements s'annonçant eux-mêmes comme porteurs de la vraie foi mettent en œuvre des idées et des actes liés à la violence en les rapportant ouvertement à des ordonnances émanant de Dieu, alors que nombre d'auteurs font, pour leur part, état de cette association du religieux et du politique comme fonds de base de la logique et de la doctrine terroristes. Jean-François Dortier (2009) ou Pierre Mannoni (2006), par exemple, avancent que, dans l'histoire, et tout particulièrement celle que nous vivons aujourd'hui, la dimension religieuse sert d'alibi ou de prétexte idéologique, permettant au terrorisme religieux de se présenter comme une force d'opposition politique, voire une alternative à la gouvernance laïque qui caractérise les sociétés occidentales. Et, à travers les objectifs visés, c'est ici aussi une affaire d'idéologie politique autant que religieuse.

La dimension religieuse sert de prétexte idéologique, permettant au terrorisme religieux de se présenter comme une force d'opposition politique, voire une alternative à la gouvernance laïque.

Bibliographie

Aït-Kaci F., Reich M. et Ulaszewski A.-L., 2006, **« Croyances et médecines complémentaires et alternatives en cancérologie : le point de vue du psycho-oncologue »,** *Revue francophone de psycho-oncologie, 3* : 165-169.

Anaes, 2002, **« Modalités de prise en charge de l'adulte nécessitant des soins palliatifs »,** consultable sur http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_272224/modalites-de-prise-en-charge-de-l-adulte-necessitant-des-soins-palliatifs

Baider L. *et al.*, 1999, **« The Role of Religious and Spiritual Beliefs in Coping with Malignant Melanoma : an Israeli Sample »,** *Psycho-Oncology, 8* : 27-35.

Baldacchino D. et Draper P., 2001, **« Spiritual Coping Strategies : a Review of the Nursing Research Literature »,** *Journal of Advanced Nursing, 34 (6)* : 833-841.

Bandura A., 1990, **« Mechanisms of Moral Disengagement »,** *in* Reich W., *Origins of Terrorism : Psychologies, Ideologies, Theologies, States of Mind,* Cambridge, Cambridge University Press.

Baud S. et Ghasarian C., 2010, ***Des Plantes psychotropes,*** Paris, Puf.

Bellah R., 2006, **« Civil Religion in America »,** *in* Bellah R. et Tipton S. M., *The Robert Bellah Reader,* Durham, Duke University Press.

Ben-Arye E., Steinmetz D. et Ezzo J., 2007, **« Two Women and Cancer : the Need for Adressing Spiritual Well-Being in Cancer Care »,** *Families, Systems and Health, 25 (1)* : 1-9.

Benjamins M. R., Brown C., 2004, **« Religion and Preventive Healthcare Utilization among the Elderly »,** *Social Science and Medicine, 58* : 109-118.

Berry J. W. et Sabatier C., 2010, **« Acculturation, Discrimination and Adaptation among Second Generation Immigrant Youth in Montreal and Paris »,** *International Journal of Intercultural Relations, 34 (3)* : 191-207.

Blanchard C., 2010, **« Le Helfest, aimable festival de metal ou suppôt de Satan ? »,** *in Le Monde,* le 5 avril 2010.

Bobineau O., 2008, ***Le Satanisme : Quel danger pour la société ?,*** Paris, Pygmalion.

Braam A. W. *et al.*, 2001, **« Religion as a Cross-Cultural Determinant of Depression in Elderly Europeans : Results from the Eurodep Collaboration »,** *Psychological Medicine, 31* : 803-814.

Bréchon P. et Galland O., 2010, ***L'Individualisation des valeurs,*** Paris, Armand Colin.

Brédart S., Van der Linden M., 2004, ***Souvenirs récupérés, souvenirs oubliés et faux souvenirs,*** Marseille, Solal.

Cazin B., 2005, **« Expérience spirituelle de la fin de vie »,** *Revue francophone de psycho-oncologie, 4* : 305-307.

Chambon P., 2007, ***La Médecine psychédélique,*** Paris, Éditions Les Arènes.

Chatters L. M. et Taylor R. J., 2005, **« Religion and Families »,** *in* Bengtson V. L. *et al., Sourcebook of Family Theory and Research,* Thousand Oaks, Sage.

Cohen A. B., 2009, **« Many Forms of Culture »,** *American Psychologist, 64 (3)* : 194-204.

Cousson-Gélie F., 2001, **« Rôle des facteurs psychosociaux dans la genèse et l'évolution des cancers du sein »,** *in* Bruchon-Schweitzer M. et Quintard B., *Personnalité et maladies. Stress, coping et ajustement,* Paris, Dunod.

Crowther M. R. *et al.*, 2002, **« Rowe and Kanh's Model of Successful Aging Revisited : Positive Spirituality, the Forgotten Factor »,** *The Gerontologist, 42 (5)* : 613-620.

Dalby P., 2006, **« Is there a Process of Spiritual Change or Development Associated with Ageing ? A Critical Review Research »,** *Aging & Mental Health, 23* : 304-308.

Dargent C., 2010, **« Déclin ou mutation de l'adhésion religieuse ? »,** *in* Bréchon P. et Galland O., *L'Individualisation des valeurs,* Paris, Armand Colin.

Davie G., 2000, ***Religion in Modern Europe,*** Oxford, Oxford University Press.

Deconchy J.-P., 1980, ***Orthodoxie religieuse et sciences humaines,*** Paris-La Haye, Mouton.

De Hennezel M., Leloup J.-Y., 2000, ***L'Art de mourir,*** Paris, Robert Lafond.

De Jager Meezenbroeck E. *et al.*, 2010, **« Measuring Spirituality as an Universal Human Experience : a Review of Spirituality Questionnaires »,** *Journal of Religion and Health.*

Delvaux N. *et al.*, 2002, « Stress du personnel soignant », *in* Razavi D. et Delvaux N., *Psycho-oncologie. Le cancer, le malade et sa famille*, Paris, Masson.

Deshayes P., 2001, « L'ayawaska n'est pas un hallucinogène », *Psychotropes, 8 (1)* : 65-78.

Deschamps J.-C. *et al.*, 1999, *L'Identité sociale*, Grenoble, Presses universitaires de Grenoble.

Doblin R., 1991, « Pahnke's Good Friday Experiment : a Long Term Follow-up and Methodological Critique », *The Journal of Transpersonal Psychology, 23 (1)* : 1-23.

Dortier J.-F., 2009, « Pourquoi religion et politique se ressemblent tant… », *Sciences humaines, 14*.

Dortier J.-F. et Testot L., 2005, « Le retour du religieux, un phénomène mondial », *in La Religion, unité et diversité*, Paris, Éditions Sciences humaines.

Eliade M., 1968, *Le Chamanisme et les techniques archaïques de l'extase*, Paris, Payot.

Emmons R. A. et Paloutzian R. F., 2003, « The Psychology of Religion », *Annual Review of Psychology, 54* : 377-402.

Erikson E. H., 1972, *Adolescence et crise. La quête d'identité*, Paris, Flammarion, 1968.

Erikson E. H., 1982, *The Life Cycle Completed : a Review*, New York, Norton.

Ferriss A. L., 2002, « Religion and the Quality of Life », *Journal of Happiness Studies, 3 (3)* : 199-215.

Fischer G.-N., 2008, *L'Expérience du malade. L'épreuve intime*, Paris, Dunod.

Fischer G.-N. et Tarquinio C., 2002, « L'expérience de la maladie : Ressources psychiques et changement de valeurs », *in* Fischer G.-N., *Traité de psychologie de la santé*, Paris, Dunod.

Fontaine J. R. J. *et al.*, 2005, « Consequences of a Multidimensional Approach to Religion for the Relationship between Religiosity and Value Priorities », *International Journal for the Psychology of Religion, 15 (2)* : 123-143.

Friedman M. et Saroglou V., 2010, « Religiosity, Psychological Acculturation to the Host Culture, Self-Esteem and Depressive Symptoms among Stigmatized and Nonstigmatized Religious Immigrant Groups in Western Europe », *Basic and Applied Social Psychology, 32 (2)* : 185-195.

Gauchet M., 1985, *Le Désenchantement du monde*, Paris, Folio.

Geertz C., 1973, « Religion as a Cultural System », *in* Geertz C., *The Interpretation of Cultures*, New York, Basic Books.

Good M. et Willoughby T., 2008, « Adolescence as a Sensitive Period for Spiritual Development », *Child Development Perspectives, 2 (1)* : 32-37.

Granqvist P., 1998, « Religiousness and Perceived Childhood Attachment : On the Question of Compensation or Correspondence », *Journal for the Scientific Study of Religion, 37 (2)* : 350-367.

Griffiths R. R. *et al.*, 2006, « Psilocybin Can Occasion Mystical-Type Experiences Having Substantial and Sustained Personal Meaning and Spiritual Significance », *Psychopharmacology, 187* : 1-16.

Griffiths R. R. *et al.*, 2008, « Mystical-Type Experiences Occasioned by Psilocybin Mediate the Attribution of Personal Meanong and Spiritual Signifcance 14 Months later », *Psychopharmacology, 22* : 1-12.

Griffiths R. R et Grob C. S., 2010, « Hallucinogens as Medecine », *Scientific American, 303* : 77-79.

Griffiths R. R. *et al.*, 2011, « Psilocybin Occasioned Mystical Type Experiences : Immediate and Persisting Dose-related Effect », *Psychopharmacology, 218* : 649-665.

Haidt J., 2010, *L'Hypothèse du bonheur*, Wavre, Mardaga.

Halbwachs M., 1925, *Les Cadres sociaux de la mémoire*, Paris, Albin Michel, 1994.

Halbwachs M., 1950, *La Mémoire collective*, Paris, PUF.

Hervieu-Léger D., 1999, *Le Pèlerin et le converti. La religion en mouvement*, Paris, Flammarion.

Hill P. C. *et al.*, 2000, « Conceptualizing Religion and Spirituality : Points of Commonality, Points of Departure », *Journal for the Theory of Social Behavior, 30 (1)* : 51-77.

Hood R. W. *et al.*, 2001, « Dimensions of the Mysticism Scale : Confirming the Three-Factor Structure in the United States and Iran », *Journal of Scientific Religion, 40* : 691-705.

James W., 1902, *Varietys of Religious Experience*, New York, Random House.

James W., 1906, *Les Formes multiples de l'expérience religieuse. Essai de psychologie descriptive*, Paris, Éditions Exergue.

Janssen T., 2008, *La Maladie a-t-elle un sens ?*, Paris, Fayard.

Judge T. A. et Watanabe S., 1993, « Another Look at the Job Satisfaction-Life Satisfaction Relationship », *Journal of Applied Psychology, 78 (6)* : 939-948.

Juguet M., 2010, « Représentation du spirituel dans les soins palliatifs. Proposition d'un repère et d'une méthodologie pour la définition », *Médecine palliative : soins support-accompagnement-éthique, 9* : 205-213.

Kaufman Y., Binns M., Freedman M., 2007, « Spirituality and Religiosity but not Quality of Life Are Related to Rate of Cognitive Decline in Patients with Alzheimer's Disease », *57th Annual Meeting of the American Academy of Neurology, 68 (18)* : 1509-14.

King E. P. et Furrow J. L., 2004, « Religion as a Resource for Positive Youth Development : Religion, Social Capital and Moral Outcomes », *Developmental Psychology, 40 (5)* : 703-713.

Koenig H. G. *et al.*, 1999, « Does Religious Attendance Prolong Survival : a Six Year Follow-up of 3 968 Older Adults », *Journal of Gerontology, 54 (7)* : 370-376.

Koenig H. G. *et al.*, 2001, *Handbook of Religion and Health*, New York, Oxford University Press.

Koenig H. G., 2010, *« Spirituality and Mental Health »*, International Journal of Applied Psychoanalytic Studies, *7 (2)* : 116-122.

Lamchichi A., 2005, « L'islam entre politique et religieux » *in* Testot L. et Dortier J.-F., *La Religion, unité et diversité*, Paris, Éditions Sciences humaines.

Lavric M. et Flere S., 2008, « The Role of Culture in the Relationship between Religiosity and Psychological Well-Being », *Journal of Religion and Health, 47 (2)* : 164-175.

Le Bars S., 2008, « Polémique sur l'importance du satanisme en France », *in Le Monde*, le 18 mars 2008.

Lecomte J., 2010, « Donner un sens à sa vie », *Cerveau&Psycho, 37*.

Lindsay D. S., Read J. D., 1995, « "Memory Work" and Recovered Memories of Childhood Sexual Abuse : Scientific Evidence and Public, Professional and Personal Issues », *in Psychology, Public Policy and Law, 1(4)* : 846-908.

Loftus E. F., Ketcham K., 1994, *Le Syndrome des faux souvenirs et le mythe des souvenirs refoulés*, Chambéry, Exergue.

Lorenz K., 1963, *L'Agression, une histoire naturelle du mal*, Paris, Flammarion.

Mahieu E. et Azibi H., 1996, « Mysticisme et délires mystiques : situation nosographique et position du Sujet », *L'Information psychiatrique, 9* : 911-924.

Mannoni P., 2006, « Aspects psychosociaux de terrorisme intégriste : le religieux alibi du politique », *in* Dorna A. et Sabucedo J.-M., *Crises et violences politiques*, Paris, In Press.

Mannoni P. et Bonardi C., 2012, *Le Terrorisme, une arme psychologique*, Nice, Ovadia.

Maslow A., 1943, *« A Theory of Human Motivation »*, Psychological Review, *50 (4)* : 370-396.

Maslow A., 1964, *Religions, Values and Peak-Experiences*, Columbus, Ohio State University Press.

Mathijsen F. P., 2009, « Empirical Research and Paranormal Beliefs : Going beyond the Epistemological Debate in Favour of the Individual », *Archiv für Religionspsychologie / Archive for the Psychology of Religions, 31 (3)* : 319-333.

McClain-Jacobson C. *et al.*, 2004, « Belief in an Afterlife, Spiritual Well-Being and End-of-Life Despair in Patients with Advanced Cancer », *General Hospital Psychiatry, 26* : 484-486.

McQuarrie J., 1972, *Paths in Spirituality*, London, SCM Press.

Miller W. R. et Thoresen C. E., 2003, « Spirituality, Religion and Health. An Emerging Research Field », *American Psychologist, 58 (1)* : 24-35.

Mills P. J., 2002, « Spirituality, Religiousness and Health : from Research to Clinical Practice », *The Society of Behavioural Medicine, 1-2*.

Namer G., 1987, *Mémoire et société*, Paris, Méridiens Klincksieck.

Niel W., 1998, « L'état de la pratique religieuse en France », *Insee Première, 570*.

Okulicz-Kozaryn A., 2010, « Religiosity and Life Satisfaction (a Multilevel Investigation across Nations) », *Mental Health, Religion et Culture, 13 (2)* : 155-169.

Pahnke W., 1963, *Drugs and Mysticism. An Analysis of Relationship between Psychedelic Drugs and the Mystical Consciousness*, Unpublished Doctoral Dissertation, History and Philosophy of Religion, Harvard University.

Pargament K., 1999, « The Psychology of Religion and Spirituality ? Yes and No », *International Journal for the Psychology of Religion, 9* : 3-16.

Perrin M., 1995, *Le Chamanisme*, Paris, PUF.

Powell L. H., Shahabi L. et Thoresen C. E., 2003, **« Religion and Spirituality : Linkages to Physical Health »,** *American Psychologist, 58 (1) :* 36-52.

Régnier-Loilier A., Prioux F., 2008, **« La pratique religieuse influence-t-elle les comportements familiaux ? »,** *Population et Sociétés, 447.*

Richard R., 1992, ***Psychologie et spiritualité. À la recherche d'une interface,*** Québec, Presses de l'Université Laval.

Richardson J. T., Best J., Bromley D. G., 1991, ***The Satanism Scare,*** New York, Aldine de Gruyter.

Roussiau N., 2009, **« Psychologie sociale et religion : introduction »,** *in* Roussiau N., *Psychologie sociale de la religion,* Rennes, PUR.

Roussiau N., 2009, ***Psychologie sociale de la religion,*** Rennes, PUR.

Rowe J. W., Kahn R. L., 1997, **« Successful Aging »,** *The Gerontologist, 37 (4) :* 433-440.

Rowe M. M. et Allen R. G., 2004, **« Spirituality as a Mean of Coping with Chronic Illness »,** *American Journal of Health Studies, 19 (1).*

Ruszniewski M., 1999, ***Face à la maladie grave. Patients, familles, soignants,*** Paris, Dunod.

Sabatier C. *et al.*, 2011, ***« Religiosity, Family Orientation and Life Satisfaction of Adolescents in Four Countries »,*** *Journal of Cross-Cultural Psychology, 42 (8).*

Saroglou V., 2003, **« Spiritualité moderne. Un regard de psychologie de la religion »,** *Revue théologique de Louvain, 34 :* 473-504.

Saroglou V., Delpierre V. et Dernelle R., 2004, **« Values and Religiosity : A Meta-Analysis of Studies Using Schwartz's Model »,** *Personality and Individual Differences, 37 (4) :* 721-734.

Saroglou V. et Mathijsen F., 2007, **« Religion, Multiple Identities and Acculturation : A Study of Muslim Immigrants in Belgium »,** *Archiv für Religionspsychologie / Archive for the Psychology of Religions, 29 :* 177-198.

Selman L. *et al.*, 2011, **« The Measurement of Spirituality in Palliative Care and the Content of Tools Validated Cross-Culturally : a Systematic Review »,** *Journal of Pain and Symptom Management, 41 (4) :* 728-753.

Spini D. *et al.*, 2001, **« Pratique religieuse et survie dans la grande vieillesse »,** *Médecine et hygiène, 59 :* 2258-2262.

Stace Walter T., 1960, ***Mysticism and Philosophy,*** Philadelphia and New York, J. B. Lippincot.

Stefanek M., McDonald P. G. et Hess S. A., 2005, **« Religion, Spirituality and Cancer : Current Status and Methodological Challenges »,** *Psycho-Oncology, 14 :* 450-463.

Taylor C., 2003, ***La Diversité de l'expérience religieuse aujourd'hui. William James revisité,*** Québec, Édition Bellarmin.

Taylor C., 2007, ***A Secular Age,*** Cambridge, The Belknap Press of Harvard University Press.

Thieffry J.-H., 2001, ***« Les besoins spirituels au cours des maladies graves »,*** *in* Jacquemin D., *Manuel de soins palliatifs,* Paris, Dunod.

Vachon M. L. S., 2008, **« Meaning, Spirituality and Wellness in Cancer Survivors »,** *Seminars in Oncology Nursing, 24 (3) :* 218-225.

Underhill E., 1960, ***Essentials of Mysticism,*** New York, E. P. Dutton.

Valla J.-P., 1992, ***Les États étranges de conscience,*** Paris, PUF.

Van Ness P. H., Kasl S. V., 2003, **« Religion and Cognitive Dysfunction in an Elderly Cohort »,** *Journal of Gerontology, 58 :* 21-29.

Victor J. S., 1998, **« Moral Panics and the Social Construction of Deviant Behavior : A Theory and Application to the Case of Ritual Child Abuse »,** *in Sociological Perspectives, 41 (3) :* 541-565.

Weber M., 2006, ***Sociologie de la religion,*** Paris, Flammarion.

Wink P. et Dillon M., 2002, **« Spiritual Development accross the Adult Life Course : Findings from a Longitudinal Study »,** *Journal of Adult Development, 9 :* 79-94.

Wink P., Dillon M., 2003, **« Religiousness, Spirituality and Psychosocial Functioning in Late Adulthood : Findings from a Longitudinal Study »,** *Psychology and Aging, 18 :* 916-924.

Wulff D. M., 1991, ***Psychology of Religion : Classic and Contemporary,*** New York, Wiley and Sons, 1997.

Zinnbauer B. J. et Pargament K. I., 2005, **« Religiousness and Spirituality »,** *in* Paloutzian R. F. et Park C. L., *Handbook of the Psychology of Religion and Spirituality,* New York, The Guilford Press.

Zinnbauer B. J. *et al.*, 1997, **« Religion and Spirituality : Unfuzzying the Fuzzy »,** *Journal for the Scientific Study of Religion, 36 (4) :* 549-564.

Zittoun R., 2005, **« Comment répondre aux attentes des malades atteints de cancer en matière de croyances et de spiritualité ? »,** *Revue francophone de psycho-oncologie, 4 :* 296-298.

Psychose et maternité
L'apport de l'observation du nourrisson selon Esther Bick



Gaëlle Bénard
Psychologue clinicienne

Comment accompagner des jeunes mères quand la psychose fait écran et altère la relation entre elles et leur bébé ? Inadaptées à la réalité, et pouvant parfois aussi être pourtant soucieuses de la santé et des besoins de leur enfant, elles ont besoin d'être soutenues dans la construction de leur relation. La méthode de l'observation du bébé selon Esther Bick pourra être une solution pour les aider à éprouver leurs compétences de mère.

Plusieurs expériences professionnelles en périnatalité m'ont menée à mettre l'observation du nourrisson, telle que pensée par Esther Bick, au cœur de la psychothérapie mère/bébé. Dans le cadre du suivi médical de la grossesse tout d'abord, au cours duquel des femmes m'étaient adressées pour un « soutien psychologique ». Dans un second temps, dans un « centre maternel » qui accueillait des femmes enceintes ou accompagnées de leur jeune enfant (moins de 3 ans) le plus souvent dans un contexte de détresse psychologique majeure, admises dans le service soit à la demande du juge pour enfants soit à leur demande.

Dans les débuts de mon intervention au centre maternel, forte de mon expérience « anté-natale », je me suis appliquée à les recevoir pour des entretiens individuels pendant lesquels elles confiaient généralement leur enfant à une équipe de crèche afin de pouvoir parler librement de leur vécu. Je les invitais à parler d'elles, de l'histoire de leur grossesse, de leurs relations avec le père de l'enfant, avec leurs propres parents… espérant ainsi déloger le fameux « fantôme dans la chambre d'enfant » si magistralement décrit par Selma Fraiberg. Mais plus je tentais de faciliter la prise de parole chez ces jeunes femmes, plus je semblais provoquer malaise et silence. Et si mes patientes de l'anté-natale manifestaient leur malaise avec beaucoup de dramatisation, voire de théâtralisation, mes nouvelles patientes manifestaient une étonnante et fausse sérénité dans le lien avec leur enfant : « *Oh ! lui, ça va* », « *Oh non, de ce côté-là, j'ai pas de problème.* » « *Ce côté-là* » c'est celui du bébé, celui qui inquiète les professionnels et le juge… Mais le problème était toujours ailleurs… du côté du père de l'enfant, de ses grands-parents, de la CAF, des éducateurs… jamais du côté de ce bébé qui, justement, n'était pas dans mon bureau !

Comment pouvais-je comprendre l'écart entre les femmes que je recevais dans le cadre de leur suivi de grossesse et celles que je recevais au centre maternel ?

La première différence porte sur leur structure psychique. On retrouve, chez beaucoup d'entre elles, une enfance faite de carences majeures, avec défaut de soins, maltraitance, addiction et délinquance chez les parents. Elles sont également en prise avec des mécanismes défensifs propres à leur structure psychique : le déni, le clivage, le délire… Différence de structure psychique donc, mais pas seulement. Au centre maternel, le bébé est né. Il est là, il regarde sa mère, il la cherche et ne la trouve pas. Il ne la trouve pas parce qu'elle ne se trouve pas elle-même. Ou plus exactement, elle ne trouve pas la mère en elle-même : ni sa propre mère ni la mère qu'elle voudrait être. Pourtant, elle est soumise à l'obligation de fournir à son bébé des soins matériels et psychiques. Elle a peur de ne pas y parvenir, et sait que son enfant sera placé si elle n'y parvient pas.



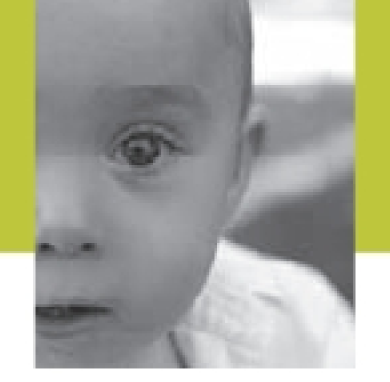
La conjonction psychose et maternité nécessite d'être abordée sous plusieurs angles : celui des mécanismes psychiques de la maternité, celui de la psychose, et celui de l'enfant, qui réclame des soins et qui n'a pas le temps d'attendre !

Dans les deux situations cliniques suivantes, Anaïs et Annabelle sont chacune très demandeuses d'exercer leur fonction maternelle, capables d'une attention importante à leur enfant, et prêtes à beaucoup d'efforts pour tenter de répondre à leurs besoins. Le délire est assez rapidement contenu sans l'aide d'aucun traitement médicamenteux. L'enfant n'est donc pas exposé à un envahissement des pensées délirantes de sa mère. Une relation de confiance s'est établie avec l'équipe éducative, sur laquelle elles peuvent s'appuyer pour prendre en charge leur enfant. Ces éléments amènent le service à soutenir le lien mère/enfant. Ces conditions sont loin d'être toujours réunies et certaines femmes psychotiques ne manifestent qu'un intérêt très épisodique pour leur bébé, et leur incapacité de prendre en charge est patente.

LES CONDITIONS D'UNE ALLIANCE THÉRAPEUTIQUE

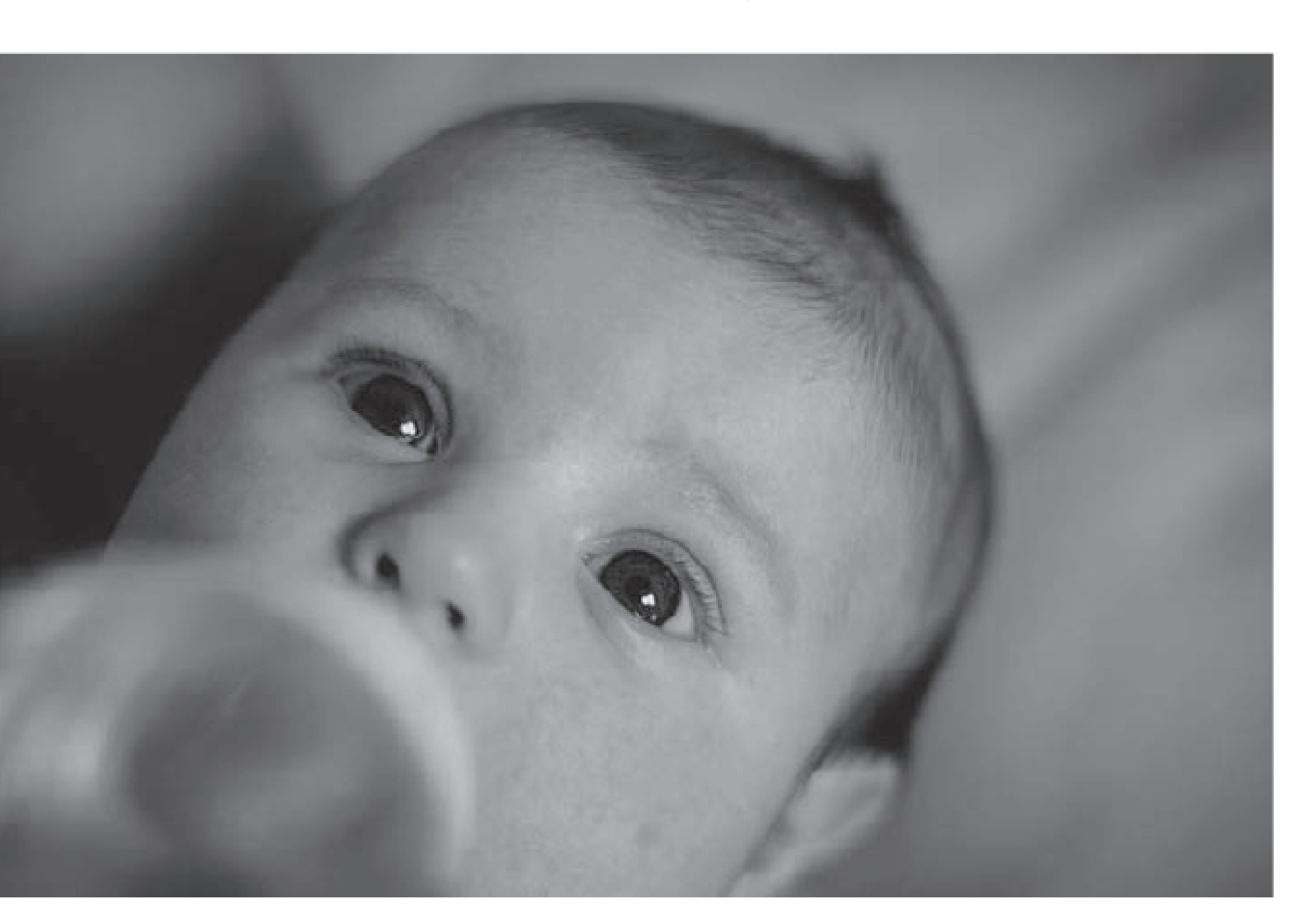
Anaïs est une jeune femme de vingt-sept ans. Lorsqu'elle est accueillie dans le service, elle est enceinte de son premier enfant. Le père est un homme qu'elle a rencontré une seule fois (et dont elle ne se souvient plus du nom). Il n'est pas informé de sa grossesse. Elle fait elle-même la demande d'admission, car elle se dit très angoissée depuis qu'elle est enceinte. Effectivement, elle manifeste assez rapidement des craintes pour la santé de son enfant. Elle sort peu du service, par peur des microbes. Elle manifeste un intérêt très approfondi pour tous les résultats d'analyse médicale qu'elle déchiffre mot à mot. D'une manière générale, l'équipe la trouve assez étrange, dérangeante. Elle s'alimente très mal, ce qui ne s'accorde pas avec sa préoccupation massive pour la santé de son enfant. Elle sollicite beaucoup les professionnels, faisant preuve de peu d'autonomie.

La naissance de Yannick se passe sans problèmes, mais elle renonce très vite à l'allaitement, car : « *J'avais l'impression d'avoir un veau qui me tétait.* » Des perceptions étranges par rapport à l'épisiotomie nous inquiètent, évoquant un vécu de dépersonnalisation. Les soins apportés à Yannick sont satisfaisants sur le plan technique, mais ne laissent pas apparaître de véritables émotions. Les modalités de prise en charge sont très opératoires. Par ailleurs, l'incurie apparaît chez Anaïs. Petit à petit, le diagnostic de schizophrénie avec délire hypocondriaque se précise : la discordance et la dépersonnalisation sont présentes. L'équipe est très inquiète pour Yannick. C'est un bébé qui semble préoccupé. Il a souvent les sourcils froncés et les poings serrés. Sa façon de boire le biberon interpelle : il →



semble tenter désespérément de repousser le biberon sans y parvenir.

Lorsqu'Anaïs vient me voir pour la première fois, Yannick a un mois et demi. « *Je viens vous voir parce que l'équipe m'a demandé de venir. Je suis là pour qu'on me laisse tranquille.* » Elle me parle alors de ses angoisses, qu'elle relie elle-même à la mort de sa mère lorsqu'elle était enfant. Puis elle relate, sans en paraître affectée, l'alcoolisme de celle-ci et la plainte qu'elle a elle-même formulée aux services sociaux à l'âge de 12 ans, à laquelle a succédé une multitude de placements familiaux, tous vécus comme un échec. À l'issue de cette rencontre, nous nous mettons d'accord sur des rendez-vous hebdomadaires, à heure fixe. S'ensuit une série d'entretiens auxquels Anaïs arrive presque toujours avec son bébé malgré la demande de l'équipe de le déposer à la crèche auparavant. Je peux alors observer une grande disponibilité d'Anaïs à son enfant. Elle est attentive à lui tout en étant en lien avec moi. Elle fait preuve de capacité d'adaptation et répond aux sollicitations de son bébé de façon appropriée. Elle est continue dans sa disponibilité et n'a pas de manifestations agressives. De son côté, Yannick semble un bébé assez détendu. Seule m'inquiète véritablement une tendance d'Anaïs à vouloir nourrir absolument son enfant. Des difficultés d'ajustement apparaissent. À chaque entretien, elle lui donne un biberon, sans que Yannick semble l'avoir demandé. Il manifeste une forme de rejet en régurgitant beaucoup. Lorsque je lui demande comment elle sait s'il a faim, elle provoque chez moi un état de sidération intellectuelle en me répondant avec beaucoup d'assurance : « *Ben... c'est pas dur, c'est marqué sur la boîte !* », faisant référence ainsi aux recommandations de la boîte de lait. Toutefois, mes observations contrastent avec celles de l'équipe éducative qui trouve l'enfant suralimenté mais aussi parfois absent de la relation, hypotonique, avec des rites d'endormissement pouvant évoquer un comportement autistique (il se cogne la tête sur son berceau). Il est très fréquemment malade. J'observe une prise en charge discontinue de Yannick : en effet, lorsqu'elle n'est pas perturbée, Anaïs est capable d'adaptation et d'une souplesse relative dans la prise en charge de son bébé. Elle lui consacre beaucoup d'attention. Le portage est satisfaisant et l'on observe de nombreuses interactions positives. Elle joue avec lui. Pourtant, lorsqu'elle est préoccupée par des événements extérieurs à la relation avec son fils, elle semble le « laisser tomber » psychiquement, l'oubliant dans sa chambre, seul, dans le noir. Nos entretiens sont irréguliers, souvent annulés, reportés, oubliés. Pourtant, Anaïs fait preuve d'une intelligence et d'une capacité de parler d'elle et de son enfant qui contrastent avec l'impossibilité à mettre son récit en lien avec des affects. Elle pose toutes les questions, mais semble rejeter les réponses hors d'elle.



On peut dire qu'il y a deux étapes dans le suivi d'Anaïs et Yannick. Après environ quatre mois d'entretiens irréguliers, Anaïs cesse totalement de venir à nos rendez-vous. Puis un jour, nous nous rencontrons à la crèche du service où je suis présente quelques heures par semaine. Je peux observer Yannick et en fais part à sa mère : je trouve que c'est un bébé ouvert sur le monde, avec des liens solides aux adultes qui le prennent en charge. Il sait faire appel lorsqu'il a besoin, se mettre en retrait pour trouver son sommeil. Il a accès à une véritable aire de jeu (espace transitionnel). Quelques jours plus tard, elle demande à une éducatrice comment savoir si son fils va bien. Celle-ci lui indique la présence d'un psychologue dans la structure avec qui elle peut se mettre en rapport. Lors du rendez-vous que nous prenons, je reformule mon observation et nous convenons alors de l'importance de nous voir régulièrement afin de porter notre attention ensemble sur le développement de Yannick. À un rythme d'une fois par mois, nous centrons nos entretiens quasi exclusivement sur Yannick et sur ce que nous observons dans la séance. Il se met à quatre pattes, s'assoit tout seul, explore tous les recoins de mon bureau. Anaïs sait poser des interdits et assurer la sécurité de son enfant. Il sait interpeller sa mère lorsqu'il est en détresse, mais sait également jouer sous son regard, mais sans elle. Il manifeste sa désapprobation lorsqu'elle réduit son terrain de jeu, mais accepte la frustration. Seules des difficultés par rapport à l'alimentation persistent et semblent résister

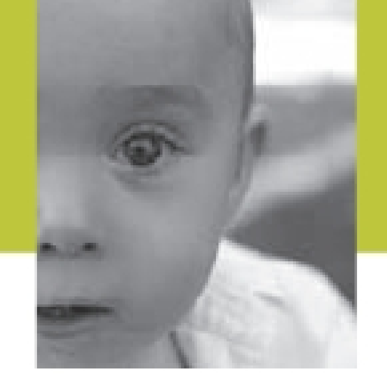
à toutes les tentatives de l'équipe éducative et surtout de Yannick. Anaïs ne peut supporter qu'il ait faim. Elle sait que ce n'est pas bon pour lui, mais ne peut s'empêcher de lui donner des quantités de nourriture énormes. Elle formule cela elle-même de la manière suivante : « *Il ne doit manquer de rien, je ne pourrais pas le supporter !* »

QUAND LA PRESSION DES SERVICES SOCIAUX NOURRIT LA FAILLE NARCISSIQUE

C'est à sa demande qu'Alice est accueillie dans le service lors de sa seconde grossesse, en raison de conflits conjugaux. Sa première enfant est placée en famille d'accueil depuis qu'elle a trois ans à la suite d'un manque de soins au domicile parental. Des troubles envahissants du développement ont été diagnostiqués chez cette enfant. Les premiers contacts avec Alice mettent en évidence une inadaptation totale à la réalité. Elle n'est pas délirante, mais le discours est discordant et la réalité « aménagée » : « *Le placement c'est pas bon pour les enfants, la preuve : ma fille est placée et elle va très mal.* » Son discours est aussi dénué d'affect : elle aborde toutes les questions, notamment concernant sa fille, sous un angle technique. La douleur de la séparation est totalement absente du discours. Le diagnostic de schizophrénie est très rapidement posé et les inquiétudes pour le devenir de l'enfant aussi.
De sa propre initiative, Alice prend rendez-vous avec moi et formule ainsi sa demande : « *Je veux vous voir parce que le juge me l'a demandé. Je ne veux pas que mon fils soit placé.* » En réalité, le juge n'a pris à ce jour aucune mesure concernant cet enfant. Toutefois, les services sociaux sont particulièrement vigilants à son évolution. Je recevrai Alice en consultation chaque semaine pendant plusieurs mois sans remarquer la moindre absence ou retard. Elle vient toujours avec Thomas. D'ailleurs, elle dit clairement qu'elle est là pour lui et ne souhaite pas aborder les questions qui la concernent directement. Nous portons ensemble notre attention sur lui, ses rythmes, ses repas. Elle me fait part de ses inquiétudes à son sujet, de ses difficultés à elle, de la fatigue essentiellement. Nous parlons aussi beaucoup des manifestations de Thomas pendant la consultation : d'après elle, il est fatigué. Qu'est-ce qui lui fait penser qu'il a faim ? Pourquoi est-il si rouge ?
Pendant ses premiers mois, Thomas est nourri au sein. À chaque consultation, il est nourri et je peux constater que le portage est surprenant : Thomas est bien tenu au niveau du haut du corps ; il est bien collé au ventre de sa maman, la tête est dans l'axe du sein. En revanche, tout le bas du corps semble comme lâché ; les jambes pendent dans le vide et l'observateur a envie de porter ces petites jambes qui semblent comme abandonnées. La maman est centrée sur son bébé : elle le regarde, lui parle, lui sourit, mais l'impression qu'elle donne, c'est d'avoir lu un livre avant pour savoir quoi dire. Le discours est plaqué, sans lien avec les manifestations de Thomas. Alice a beaucoup fréquenté les services sociaux, et semble avoir retenu les leçons, mais aucun *insigt* vient provoquer ces paroles chez elle. Elle parle à Thomas, mais de choses qui n'existent pas pour lui : « *On va faire les courses après : t'aimes pas ça !* » Par ailleurs, des pulsions agressives se manifestent dans le discours : « *Bon, on va pas rester là une heure !* », immédiatement contrôlées par un discours convenu : « *On apprend à se connaître.* »
On remarque également qu'elle pratique « l'épluchage », c'est-à-dire qu'elle touche son enfant du bout des doigts pour attraper des saletés, à la manière des mamans singes qui ôtent les puces de leurs bébés. Elle inspecte son bébé dans les recoins : derrière les oreilles, sous le cou, sur le crâne... C'est tout à fait caractéristique, chez les mères psychotiques.

> *Thomas est hypervigilant : il garde les yeux ouverts, mais ne regarde pas sa mère.*

Thomas est hypervigilant : il garde les yeux ouverts, mais ne regarde pas sa mère. Il ne trouve pas le sommeil et, surtout, ce qui frappe l'observateur dans ces premiers mois, c'est qu'il ne semble absolument pas rassasié par ses tétées : le même état de tension semble présent avant et après la tétée, comme s'il avait encore faim. Le contact avec lui est inquiétant : il est difficile de capter son regard. Nous nous posons la question de savoir s'il voit bien, car, même quand il nous regarde, il semble ne pas nous voir. Son regard semble souvent fixé à un objet inanimé ou à une lumière, comme si Thomas cherchait un appui extérieur, à défaut d'en trouver un chez sa mère. L'inquiétude de l'équipe est majeure et nous décidons de mettre toutes les chances de notre côté, ou plutôt, devrait-on dire, du côté de Thomas. Nous demandons alors à Alice de prendre rendez-vous avec un pédopsychiatre que nous lui indiquons. La problématique psychotique est telle qu'elle induit en effet chez les professionnels des clivages : les uns s'identifient plutôt à l'enfant qui souffre ; il faut le protéger, le séparer de sa mère. Les autres plutôt à la mère prête à tout pour que son enfant ne soit pas placé. Il faut l'aider. Il nous apparaît donc important de maintenir un regard extérieur sur le développement de Thomas, comme une sorte de garantie de non-invasion du fonctionnement psychique de la mère dans notre observation. Alice accepte ces rendez-vous auxquels elle va régulièrement.
Les échanges avec la pédopsychiatre permettent de croiser nos regards. La question du placement de Thomas plane sur cette relation mère/enfant, car le service a mission, avant tout, de protection de l'enfance en danger. →





Nous nous fixons très rapidement comme repère de surveiller le développement de Thomas. Si Thomas ne franchit pas les étapes de la construction de soi, nous ferons un signalement.
Le premier regard de la pédopsychiatre sur la dyade est plutôt pessimiste : le portage n'est pas trop mauvais, mais la mère semble très inadaptée, elle observe peu de capacité de décoder les états émotionnels de son bébé. Il y a peu d'ajustements. Elle ne se projette pas dans un avenir pour son enfant. Toutefois, elle n'est pas délirante, ce qui est un élément positif.
Au fur et à mesure des entretiens psychologiques, la relation mère/enfant semble évoluer. L'épluchage systématique disparaît chez la mère. Les observations d'Alice semblent davantage centrées sur les manifestations de Thomas : « *Je vais te déshabiller, tu as l'air d'avoir chaud.* » Par ailleurs, à de nombreuses reprises, je lui fais part de mes observations et Alice semble percevoir, par mon intermédiaire, le besoin de Thomas. Voici un exemple : Thomas a tété. Il cherche le sommeil, mais sa mère le sollicite. Elle lui parle, lui fait des « guiliguilis ». Elle ne voit pas que son enfant a sommeil. Je m'identifie alors à l'enfant et exprime à haute voix : « *Maman, j'ai bien mangé et maintenant je suis fatigué.* » Alice me sourit et arrête les sollicitations. Elle regarde Thomas, semble désemparée. Il pleure et elle semble ne pas savoir comment faire pour aider son bébé à trouver le sommeil. Elle me dit : « *Je ne sais pas quoi faire.* » Nous réfléchissons ensemble : « *Comment faites-vous d'habitude quand vous voulez l'endormir ?* » Elle fait alors référence à une éducatrice qui aurait réussi à endormir Thomas en le promenant dans ses bras. Puis, elle installe naturellement Thomas le long de son corps et le porte d'une manière très contenante. Elle lui parle du sommeil qui ne vient pas. Je reste silencieuse, n'interviens pas. J'observe Thomas et Alice qui sont ensemble. Thomas s'endort très rapidement et Alice me regarde intensément. Avec un sourire qui illumine son visage, elle dit : « *C'est la première fois qu'il s'endort comme ça.* » Par « comme ça », je pense qu'elle veut dire : « Sans téter son sein. » Je ressens qu'elle veut dire aussi : « C'est la première fois qu'il s'endort comme ça avec moi. »
Vers trois mois, le sourire réponse apparaît chez Thomas. Le regard est désormais satisfaisant. Alice a accepté qu'il aille quelques heures par jour à la crèche, et aucune inquiétude majeure n'apparaît dans la relation avec l'équipe. Thomas trouve son sommeil seul et prend bien son biberon. Alice a cessé de l'allaiter et Thomas a pris du poids. Cette prise de poids inquiète l'équipe, car Thomas est maintenant très rond et semble parfois comme engoncé dans son propre corps. Il est assez mou. À quatre mois, il a du mal à attraper les objets. Alice maintient Thomas dans une position régressive et le porte encore comme un nouveau-né. Il faut le regard des professionnels pour poser Thomas sur un tapis, mettre des jouets, introduire une alimentation solide. Elle accepte intellectuellement la nécessité de le laisser grandir, mais lutte avec son désir de le garder nourrisson et manifeste cela par de l'agressivité qu'elle adresse aux professionnels. À propos des jouets sur mon bureau, elle dira : « *Ils sont moches vos jouets, je les aime pas* », mais acceptera de les proposer à Thomas.
Finalement, les observations de Thomas sont marquées par la discontinuité : parfois Thomas semble bien grandir, il accède au sourire, au regard, il attrape les objets, commence à se retourner... Parfois, il semble totalement régresser vers une position défensive : motricité chaotique alternant entre mollesse et hyperrigidité, fuite de la relation. Parallèlement, la disponibilité de sa maman est irrégulière, elle met beaucoup d'énergie à contenir ses pulsions agressives. Parfois, avec le soutien des professionnels, elle se fait disponible pour son enfant et relativement adaptée à ses besoins ; parfois, elle semble abandonner totalement Thomas psychiquement, l'oubliant dans sa chambre.

LA MÈRE, L'ENFANT ET LES SERVICES SOCIAUX

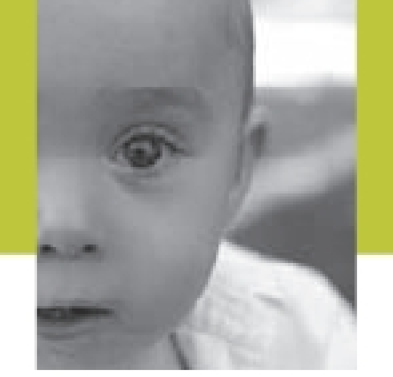
La femme psychotique, lorsqu'elle est enceinte, est confrontée aux mêmes processus psychiques que les autres : le souvenir enfoui de sa vie intra-utérine, celui de sa naissance, de la relation qu'elle a eue ou n'a pas eue avec sa mère, son père, sa fratrie, avec leurs cortèges de projections et introjections parfois envieuses, au mieux ambivalentes.



La violence de ce qui est convoqué par la grossesse au niveau psychique, la nécessaire réorganisation psychique des liens inconscients aux figures parentales, met la future mère, et le futur père à l'épreuve de manière singulière. Les tableaux plus ou moins caricaturaux qui apparaissent dans les journaux ou au cinéma en sont l'expression la plus socialement acceptable : vomissement, irritabilité, conflits conjugaux, sont comparables à la face immergée de l'iceberg. Comment la femme psychotique peut-elle faire face à cette marée émotionnelle lente, inéluctable, massive ? Dans *La psychose à rebrousse-poil*, Marcel Sassolas écrit ceci : « *Je définirai en effet volontiers la psychose comme une machinerie défensive dans laquelle s'épuise toute l'énergie psychique de ceux qui refusent d'exister, parce qu'exister c'est se reconnaître séparé, exilé à jamais de la plénitude du narcissisme primaire. Limites, séparation, mort, autant de synonymes pour eux, autant de visages du même inacceptable : ce fichu destin qui est le nôtre, d'avoir connu au début de notre vie cette plénitude sans faille du narcissisme primaire à laquelle ensuite il ne faut pas cesser de renoncer. La psychose c'est le refus de vivre cet exil, ce refus d'exister, d'avoir une identité définie pour ne pas avoir à subir cette torture quotidienne de la séparation, aussi bien avec l'enfant merveilleux que nous avons été […] qu'avec la mère narcissique dépositaire de cette perfection perdue.* » Cet extrait contient en lui-même tous les ingrédients d'une réflexion sur la maternité psychotique.

Elle mord sa mère violemment à la joue dans l'espoir de la réanimer. Elle reçoit en réponse une paire de claques qui l'envoie à terre.

Anaïs a grandi avec une mère alcoolique. Les souvenirs qu'elle peut rapporter de son enfance sont des souvenirs dans lesquels elle est livrée à elle-même dans un appartement vide, sa mère dormant sur le canapé. Un jour, elle a faim, sa mère dort sur le canapé, sous l'emprise de l'alcool. Elle essaye de la réveiller, mais n'y parvient pas malgré les cris et les secousses. Anaïs a peur que sa mère soit morte. Paniquée, affamée, dépassée par la nécessité de faire face à une situation pour laquelle elle n'a pas la maturité suffisante, elle trouve une solution, elle mord sa mère violemment à la joue dans l'espoir de la réanimer. Elle reçoit en réponse une paire de claques qui l'envoie à terre. Ce souvenir donne un échantillon des multiples vécus convoqués chez Anaïs par l'expérience de maternité : les besoins primaires non satisfaits, la peur d'un enfant qui se croit seul avec une mère morte, la violence, la culpabilité, la confusion. Une solitude prématurée et destructrice. Anaïs n'a pas fait suffisamment l'expérience d'une relation sécurisante, rassurante, l'expérience de la satisfaction de ses besoins pour faire face à la dure réalité de la vie qui prive, qui fait souffrir, pour faire face à la solitude.
Lorsqu'elle devient mère à son tour, c'est à la fois le souvenir de sa mère, indisponible, imprévisible, terrifiante, et le souvenir d'elle-même abandonnée, apeurée et agressive qui sont convoqués. Son enfant va-t-il mourir lui aussi ? Comment faire pour le protéger ? Comment supporter surtout ces émotions ? À la fin de sa grossesse, et dans les premières semaines de Yannick, le délire menace de surgir et il faut une présence très importante de l'équipe éducative auprès d'elle et de son fils pour le contenir. L'équipe est mise à l'épreuve par cet accompagnement et sollicite la psychologue du service, elle insiste pour qu'Anaïs prenne rendez-vous. Celle-ci accepte de mauvaise grâce : des psy, elle en a déjà vu plein, ils posent plein de questions et elle ne veut pas parler de tout ça, elle sait déjà que c'est parce que sa mère est morte qu'elle est angoissée.
Mais en même temps que cette mère-là est convoquée, c'est aussi un fantasme de relation fusionnelle, dans laquelle il n'y aurait pas de place pour le manque, la souffrance… et la faim : Yannick ne doit pas manquer, il ne doit pas avoir faim. Il est donc nourri en continu, gavé.
Dans le même ouvrage, Marcel Sassolas écrit ceci : « *Or ne nous leurrons pas sur ce qui amène de tels patients jusqu'à nous : s'ils sont là et s'ils investissent nos cadres thérapeutiques, c'est parce que la relation symbiotique avec un proche n'a pas pu s'établir de façon suffisamment stable pour remplir sa fonction défensive, c'est parce qu'ils sont* →



à la recherche d'une relation du même type susceptible de les protéger contre l'angoisse psychotique de se vivre séparés, dans leur finitude d'êtres mortels. »

Tant Alice qu'Anaïs sont confrontées à un principe de réalité : si leur enfant ne se développe pas bien, il leur sera retiré par le juge des enfants. Or, elles ne peuvent pas se passer de cet enfant qui vient leur donner à vivre ce qu'elles n'ont pas suffisamment vécu dans leur enfance, un sentiment de fusion, de complétude narcissique, illustration du comblement de la faille narcissique par les enfants de mères psychotiques. S'agissant des enfants, ils reçoivent des soins et font l'expérience d'un vécu fusionnel avec leur mère. Ce qui est compliqué pour ces mères, c'est quand l'enfant commence à se distinguer d'elles, lorsqu'il la confronte à une réalité qu'elles font tout pour rejeter hors d'elles. Elles ne peuvent alors supporter la séparation d'avec leur enfant.

Anaïs ne souhaite pas voir le psy parce qu'il la confronte à ce qu'elle s'évertue à rejeter. Elle met donc à mal les entretiens psychologiques avec une grande efficacité. En revanche, à travers cette question : « Est-ce que mon enfant va bien? », elle réintroduit la possibilité d'une alliance thérapeutique. Mais pourquoi cette question-là, précisément ? Parce que si je porte mon regard sur son enfant, j'alimente sa fierté d'être mère, d'être une mère qui aide son enfant à grandir. Je ne suis donc pas menaçante. Je n'alimente pas la faille narcissique. Lorsque je parle de l'enfant avec la mère, je lui parle de ce qu'elle a de plus précieux, de plus narcissisant. Je n'active donc pas le système défensif : le délire, le clivage. Pour cet enfant si précieux, elle est prête à souffrir, à faire face à une certaine réalité.

> *En interrogeant la mère sur son histoire, on la confronte à l'impensable, à tout ce qu'elle ne peut penser.*

En interrogeant la mère sur son histoire, sa relation à ses parents, on la confronte à l'impensable, à tout ce qu'elle ne peut penser et qu'elle rejette à l'extérieur sous forme d'un délire. En gardant une posture neutre, interprétative, on répète la situation traumatique d'une solitude prématurée, on provoque des pulsions agressives qui se manifestent ici par des attaques au cadre posé sous forme d'absences, de retards... En portant l'attention sur son enfant, on s'intéresse à ce qu'il y a de plus valorisant et précieux pour elle. Toutefois, nous aurions été dans une impasse si mon seul travail avait consisté à lui dire : « *Votre fils va bien, vous êtes une mère merveilleuse, car votre fils ne manque de rien.* »

PENSER : UN DÉFI POUR LA MÈRE, L'ENFANT ET LE PSYCHOLOGUE

La question de l'alliance avec un thérapeute n'est pas anodine, car, sans elle, il n'y a pas d'accompagnement possible de la relation mère/enfant. Toutefois, on ne saurait arrêter là la réflexion.

Martine Lamour et Marthe Barraco décrivent très bien ce que l'enfant peut ressentir face à une mère psychotique :

« *Si nous tentons de "penser bébé" ici, que ressentons-nous ? D'abord le chaos, impossible qu'un rythme s'installe, impossible de prévoir ce qui va se passer dans l'instant, qui va venir... Pas de terre ferme, mais des sables mouvants sur lesquels il faut tenter de se construire, et puis des alternances de tension liées à des afflux d'excitation soit internes, soit externes : cette faim qui n'est pas apaisée par le lait, ce froid qui n'est pas apaisé par le chaud, une attente longue, si longue qu'on ne peut plus la peupler de représentations. Un sentiment de solitude... Et puis brusquement "elle" (la mère) surgit et alors, de nouveau, la tension, un afflux trop brutal d'excitation et puis de nouveau plus rien... le vide de l'abandon. Et puis ce corps qui se dérobe, ces contours qui restent flous, ces bras qui ne contiennent pas... À quoi bon continuer à pleurer puisqu'il n'y a pas de réponse.* »

Mes rencontres avec Yannick et sa maman, puis avec Thomas et sa maman, m'ont exposée à la fois à une multitude d'émotions, de questionnements et à une certaine difficulté à « en faire quelque chose ». Être en présence d'un enfant qui ne semble pas rassasié par sa tétée, ou au contraire qui semble gavé, voilà quelque chose de difficile à supporter. Le désir le plus immédiat est de prendre cet enfant dans nos bras et de le confier à quelqu'un qui saura s'en occuper. Mais l'enfant ne nous demande pas cela. C'est sa mère qu'il regarde, c'est sa mère qu'il cherche. La psychose parasite la pensée, celle de la mère, mais aussi celle du professionnel qui risque fort d'être pris dans les filets de la mère s'il ne trouve pour lui-même un espace pour penser. Il est pour cela important de centrer son travail sur les manifestations des bébés, leurs regards, leurs motricités, leurs réactions ou absences de réactions à l'environnement, leurs manières d'éviter ou au, contraire, de solliciter l'adulte (mère ou observateur), leurs façons de manger, de dormir, leurs rythmes... Puis de noter très rapidement, avec le plus de détails possibles, toutes ces observations en les assortissant de ses propres ressentis par rapport à la mère et à l'enfant. L'observateur, par l'attention qu'il porte à la dyade stimule sa propre capacité de rêverie, capacité de penser, et par là même produit un effet de contenance psychique (Rosella Sandri).

Pendant le temps de l'observation, le bébé n'est plus seul avec ses fantasmes, ses angoisses : il peut projeter sur l'observateur ses éléments *beta* et faire l'expérience de se sentir compris. Par sa capacité de penser, soutenue par le travail de pensée du groupe/institution, l'observateur, propose à la mère et à l'enfant une autre expérience

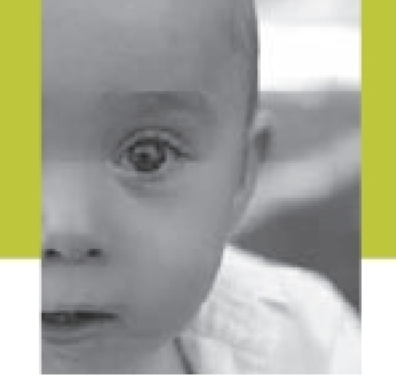
relationnelle : Thomas est fatigué. Il ressent un inconfort qu'il ne peut identifier lui même, et qui est lié au besoin de sommeil. Alice ne ressent pas l'inconfort de Thomas. Je formule alors : « *Maman, j'ai bien mangé, maintenant je suis fatigué.* » Puis, j'invite la maman à chercher en elle une réponse au besoin de son enfant, réponse qu'elle trouve du côté d'une expérience partagée avec l'éducatrice pour proposer à Thomas un bercement, contenant physiquement et psychiquement. Thomas fait l'expérience d'être compris par l'observateur, mais aussi par sa mère, et Alice fait l'expérience, sous le regard de l'observateur, d'être une mère qui arrive à endormir son enfant fatigué. Alice a ainsi l'illusion de sa propre capacité d'interagir de façon structurante pour Thomas.
La mère psychotique est en grande difficulté pour accéder à la vie émotionnelle de son bébé comme elle l'est avec ses propres émotions et la capacité de rêverie lui fait défaut. L'observateur par l'attention qu'il porte au bébé et le travail de pensée qui opère fait circuler entre mère et enfant une émotion et une pensée qui permettent à l'enfant de ne pas être dans le chaos décrit par Barraco, et à la mère d'accéder à un autre mécanisme.
« *Travailler à la sauvegarde et à la restauration de l'activité mentale de patients psychotiques, alors que celle-ci est justement l'épine irritative dont ils cherchent inconsciemment à se défaire ; tout faire pour préserver et renforcer leur identité de sujet, alors qu'ils se fuient eux-mêmes dans des constructions délirantes : voilà bien le paradoxe d'une telle conception du soin psychiatrique.*
Ce projet prend à rebrousse-poil le mouvement spontané de la psychose, dont la finalité défensive est l'engourdissement ou l'extinction de la vie psychique, la fuite vers l'anonyme, l'impersonnel, l'inexistant » (M. Sassolas).
Le sens de l'observation du nourrisson telle qu'elle est pensée par Esther Bick, par sa fonction contenante, est d'accompagner la mère et l'enfant dans un travail de pensée, empêché par les mécanismes défensifs psychotiques : il remet l'émotion au centre de la relation et réintroduit la possibilité de penser cette émotion plutôt que de la rejeter sur l'enfant sous forme de délire et d'agressivité. En ce sens, elle s'inscrit dans une démarche de soin.

L'OBSERVATEUR ET L'ENFANT, SUJET DISTINCT DE SA MÈRE

« *L'erreur majeure, quel que soit le cadre proposé, serait de créer une situation de soins qui, par son existence même, viendrait suppléer aux manques du patient ; le but du soin n'est pas là, mais bien de l'amener peu à peu à la capacité de les ressentir, ces manques, de les parler sans en être détruit par la haine que soulève en lui la reconnaissance de leur existence – les ressentir, les dire au lieu de les dénier comme il faisait jusqu'ici dans son délire ou sa relation symbiotique. Ce qui suppose, pour ceux qui créent de tels cadres thérapeutiques et les animent, d'avoir accepté leurs propres limites et leurs propres insuffisances, d'être capables de supporter la souffrance des patients, leur revendication affective, leur colère – sans y répondre aussitôt par des activités réparatrices. Céder à ce vertige de la réparation,*



arrondir par trop les angles, c'est se mettre à tourner en rond avec le patient dans une relation symbiotique qui n'aura pas de fin. »
Ce passage résonne de façon très significative lorsqu'on le place dans le contexte d'une relation mère psychotique avec son bébé. Car c'est précisément là la difficulté : l'enfant vient combler narcissiquement sa mère, la réparer de cette blessure qu'elle ne parvient pas à soulager autrement que par le délire, la dépersonnalisation ou l'anéantissement de soi. L'enfant lui fait du bien, et c'est pour cela qu'elle peut supporter le cadre thérapeutique lorsque celui-ci met l'enfant au centre de l'attention. Comme il lui fait du bien, elle ne veut pas que cela s'arrête, elle ne veut pas se séparer de lui. Et pourtant, paradoxe entre tous les paradoxes : si elle ne se sépare pas, si elle ne le laisse pas exister séparément d'elle il lui sera retiré, il sera →



placé. On observe que les productions délirantes surviennent davantage à la fin du premier trimestre de l'enfant, c'est-à-dire précisément quand l'enfant commence à se percevoir lui-même comme différent de l'autre. Cela est insupportable pour le sujet psychotique qui recherche la fusion. L'enjeu du travail thérapeutique est justement de placer l'enfant à une autre place dans la vie de la mère, de rendre possible, c'est-à-dire supportable pour la mère, un processus d'individuation de l'enfant.

Donald W. Winnicott insiste bien sur l'importance de cette illusion dans le développement de l'enfant.

De fait, la situation de l'observation du nourrisson est porteuse d'un facteur d'individuation pour l'enfant. Elle fait entrer en scène un tiers, l'observateur, pour penser quelque chose de la relation mère/bébé. En centrant son regard et sa pensée sur l'enfant, il fait exister l'enfant séparément de la mère. Mais, en même temps qu'il fait cela, l'observateur porte également son attention sur la mère, une mère qui materne. En un mot, il accompagne la séparation. En échange de la perte de la fusion avec son enfant, elle gagne l'attention d'une personne bienveillante sur sa maternité.

Si la mère peut supporter cette séparation, elle peut accéder aux perceptions de son enfant et y répondre de façon appropriée. Cela signifie que l'enfant est à la fois entendu et accompagné par sa mère face à sa vie émotionnelle. Cela signifie également qu'elle peut répondre à son besoin. L'enfant peut alors faire l'expérience décrite par Winnicott de l'illusion : « *L'adaptation de la mère aux besoins de l'enfant, si elle est adéquate, donne à l'enfant l'illusion qu'il existe une réalité extérieure qui correspond à sa propre capacité de créer. En d'autre termes, il y a chevauchement entre ce que la mère fournit et ce que l'enfant peut concevoir.* »

Si le biberon arrive pile au moment où l'enfant l'attend, le bébé a l'illusion d'avoir fait surgir le biberon, et donc celle de sa propre capacité de se satisfaire. S'il ne fait pas suffisamment l'expérience, il est effrayé par la perception non seulement de ne pas pouvoir répondre à ses besoins, mais également de n'avoir personne pour y répondre. Il me semble que se joue quelque chose de cet ordre lorsque Alice endort son bébé, quelque chose de l'illusion partagée par la mère, l'enfant (et peut-être par l'observateur…), qu'il y a là un bébé endormi par sa mère, et une mère qui endort son bébé. Or, Donald W. Winnicott insiste bien sur l'importance de cette illusion dans le développement de l'enfant.

Ne peut-on penser le sens que cela prend également pour une mère dont les processus psychiques de maternité sont envahis par la peur d'être séparée de son bébé, comme elle l'a toujours été de sa propre mère ? Ne peut-on penser que l'expérience qu'Alice fait de parvenir, en ma présence, à endormir seule son enfant, ne contribue pas à rendre supportable l'expérience de séparation d'avec celui-ci ?

Anaïs, lorsqu'elle est dans mon bureau, est toujours extrêmement attentive et disponible à son bébé. Elle peut parler avec moi de ce qui la préoccupe, de ses projets de reprendre un travail, d'arrêter de fumer, de la difficulté à vivre au centre maternel… Mais, dans le même temps, elle est disponible à Yannick et peut répondre de façon adaptée à ses besoins. Ces observations contrastent avec celles de l'équipe éducative qui constate qu'Anaïs est très inconstante dans sa disponibilité, « laissant tomber psychiquement » son enfant quand elle est envahie par des angoisses.

La situation de l'observation du nourrisson fait exister psychiquement la mère et l'enfant et contribue à soutenir l'enfant dans son développement.

SÉPARATION OU MAINTIEN DU LIEN : QUELLES ALTERNATIVES ?

Fallait-il séparer Yannick et Thomas de leur mère ? Fallait-il les placer dès leur naissance chez une assistante familiale ? Comment soutenir le développement de cet enfant dont la mère est psychotique ? Comment cet enfant peut-il grandir avec ou sans cette mère qui est, et restera, psychotique ?

Un des objectifs de cet accompagnement est la constitution d'un lien qui pourrait faire une place à l'enfant en tant que sujet distinct de sa mère. Une place qui permettrait à cet enfant d'exister et d'être en lien avec une mère qui existe pour lui. Placement à temps partiel. Placement à la journée chez une assistante maternelle. La relation peut évoluer sous des formes multiples : n'est-ce pas là un défi des professionnels du travail social et médico-social d'inventer des dispositifs qui permettent à l'enfant de grandir avec cette mère-là ?

Dans cet objectif, il m'a semblé que l'observation du nourrisson telle qu'elle a été pensée par Esther Bick ouvrait des pistes de réflexion sérieuses qui méritent d'être approfondies.

Bibliographie

Fraiberg S., 2007, *Fantômes dans la chambre d'enfants*, Paris, Puf.

Lamour M. et Barraco M., 1998, *Souffrances autour du berceau. Des émotions au soin*, Paris, Gaëtan Morin.

Missonnier S., 2005, *La Consultation thérapeutique périnatale, un psychologue à la maternité*, Ramonville-Saint-Agne, Érès.

Sandri R., 1998, *Penser avec les bébés. Parcours, réflexions à partir de l'observation du bébé selon Esther Bick*, Ramonville-Saint-Agne, Érès.

Sassolas M., 2009, *La Psychose à rebrousse-poil*, Ramonville-Saint-Agne, Érès.

Winnicott D. W., 1969, *De la pédiatrie à la psychanalyse*, Paris, Payot.

Le meurtre, destin possible du psychotraumatisme de guerre ?



Jérôme Hetté
Psychologue clinicien

En période de guerre, dans certains pays, les enfants sont tour à tour spectateurs et acteurs des pires atrocités. À tous les coups, ils en sont les victimes. Vivre dans une communauté humaine civilisée suffit-il à effacer les horreurs ? L'accompagnement psychothérapeutique d'un jeune homme accusé de meurtre interroge les conséquences de ces traumatismes sur le psychisme de ces enfants une fois devenus des hommes.

Si l'on connaît bien désormais les manifestations cliniques du psychotraumatisme (Barrois, 1998 ; Crocq, 1999 ; Lebigot, 2011), le meurtre peut-il être un destin quand un traumatisme psychique majeur mène à des désordres psychopathologiques ?

Laurent est un jeune homme de vingt et un ans, d'origine africaine, qui vient d'être incarcéré pour le meurtre d'une femme, retrouvée poignardée à son domicile.

Il se montre au premier entretien plutôt méfiant, le regard fuyant sans être opposé à l'échange.

Il explique avec un certain détachement « *avoir tué une femme* » après que celle-ci l'a traité de « *sale Noir* ».

La victime, qu'il connaissait très peu, est la mère de son ancienne petite amie.

La scène a lieu alors que Laurent, parti chercher cette amie chez elle, est reçu par sa mère qui lui ouvre la porte. La fille est absente.

Cette version rapportée dès le premier entretien va se modifier à plusieurs reprises au cours de la prise en charge. Ainsi, après quatre mois de détention, Laurent expose une tout autre version du crime : il s'est accusé à tort d'un crime dont il n'est pas coupable. Il dit connaître par ailleurs les coupables puisqu'il s'agit de la propre fille de la victime (son ex-petite amie) et du nouveau copain de celle-ci, par ailleurs ami proche de Laurent, d'origine africaine comme lui. C'est ainsi qu'il m'explique dans un long récit détaillé qu'il a caché à son domicile l'arme du crime pour les protéger.

Les deux auraient agi pour des motifs crapuleux et de vengeance (conflit mère/fille). Laurent a accepté de s'accuser à leur place, de reconnaître ce crime, sous pression policière lors de l'interrogatoire.

Il attend désormais que les véritables coupables se dénoncent et l'innocentent, car ils sont, dit-il, « 100 % coupables ». Il est confiant et attend. Un peu plus tard, ne recevant aucun soutien de ses deux amis, et constatant qu'ils ne se dénoncent pas, il évoquera la thèse d'un complot, d'une machination entre les deux coupables destinée à lui faire porter le chapeau, ce contre quoi il se révolte. Paradoxalement, il anticipe une possible condamnation, des années de prison, avant de dire qu'il est convaincu d'être acquitté.

Il se rappelle être allé chez la victime, avoir été insulté, être parti après l'altercation, avant de revenir chez la victime pour des raisons qu'il ne m'explique pas.

C'est à ce moment-là qu'il la trouve allongée par terre, gisant dans son sang.

UNE HISTOIRE CRUELLE À DIRE

Cette seconde version s'accompagne d'un apaisement chez le patient : il se montre souriant, très soulagé d'avoir pu (me) dire la vérité. Il est donc confiant et attend la suite de l'instruction. Son discours me paraît authentique, il l'exprime avec tant de conviction qu'à aucun moment j'ai l'impression qu'il tente de falsifier les faits, autant de sa première que de sa deuxième version. Laurent semble à chaque fois tout aussi convaincu et convaincant.

Rapidement, le jeune homme va évoquer son histoire.

Il arrive à l'âge de dix-sept ans en France où l'attendent sa mère et son beau-père, déjà installés depuis quelques années. Il est accompagné de son unique frère cadet (de deux ans plus jeune). Il raconte avoir échappé à une guerre de plusieurs années, ce dont il va énormément parler.

Cette parole, pourtant, est loin d'être aisée, car il dit n'avoir confiance qu'en trois personnes : sa mère, son frère, sa petite amie actuelle.

Pas à pas, la relation s'établira pendant plusieurs mois entre lui et moi, jusqu'à obtenir un niveau de « 80 % » de confiance. Il s'agira de pouvoir parler de ce dont il n'a →

jamais parlé à quiconque, ni à sa mère ni à son frère (pourtant compagnon de guerre).
Il a dix ans quand sa mère part pour la France. Il reste avec son frère chez leur grand-mère maternelle qui les élève.
Il ne connaît pas son père, le couple parental s'étant séparé après la naissance des enfants. Il n'en parle jamais, pas plus que du beau-père avec qui la mère a eu trois autres enfants en France. Il explique avoir été enrôlé de force dans l'armée, avoir été « injecté » de poudre à cartouche dans le corps.
La plupart de ses amis sont morts, parfois sous ses yeux : « *Les gens tombaient comme des mouches.* » Il échappe lui-même à la mort à plusieurs reprises, se réfugiant dans un « *container* » rempli de cadavres, se « *couche par réflexe* » en se faisant passer pour mort, « *avec le sang de plusieurs personnes que je connaissais pas sur moi.* [...] *J'aurais dû mourir avec eux* », dit-il en regrettant de ne pas avoir pu enterrer les corps.
Il raconte aussi comment des soldats, prenant son village, lui donnent une arme et lui intiment l'ordre d'abattre sa grand-mère et son oncle. Il refuse, s'enfuit du village en courant et se cache dans les fourrés, s'attendant à être abattu dans le dos pendant sa fuite. Il assiste alors au meurtre de sa grand-mère et de son oncle dont les corps sont « *découpés* » avant d'être « *donnés aux chiens* ».
Il raconte encore comment il a dû porter le corps de son meilleur ami, Théophile, atteint mortellement d'une balle dans la tête, avant d'être obligé de l'enterrer.
Il aura même l'impression parfois que son ami Théophile est en lui, au point de ne plus répondre à son propre prénom, mais à celui de son ami. Il précise d'ailleurs que « *le sol est rempli de morts* ». Lui-même a enterré des cadavres dans les rues de villages contre un peu d'argent lui permettant de subsister avec son frère : « *Je touchais la chair, sans gant.* »

VIE ET MORT, TOUT PAREIL

Arrivé en France, il est inscrit au lycée où il obtient une qualification professionnelle dans la vente. Il ne parle jamais de son passé, de la guerre avec les autres jeunes. Il les observe en permanence pour se calquer sur leur comportement social, prend même des notes sur un carnet en essayant d'être et de faire comme eux. Il se sent profondément différent, même s'il développe des relations sociales certaines avec garçons et filles, entretenant plusieurs relations amoureuses.
Il lui arrive de dormir seul dans sa voiture, sans raison.
Cette voiture dissimule d'ailleurs dans son coffre des couteaux et des sabres destinés à le protéger contre un danger qu'il ne peut préciser, identifier clairement.

Il raconte comment des soldats lui donnent une arme et lui intiment l'ordre d'abattre sa grand-mère et son oncle.

En Afrique, précise-t-il, tout individu d'apparence « *normale* » pouvait se révéler un tueur.
Ainsi, il lui est impossible de distinguer le normal du dangereux, ou encore le bien du mal, la vie de la mort : « *Je fais pas la différence entre la vie et la mort, je suis déjà mort* », dira-t-il dès la première rencontre et à plusieurs reprises.
Quelque temps avant le drame, il évoque des moments de repli relationnel. Il refusera une consultation médicale proposée par le beau-père.
En détention, Laurent se montre très vite envahi par les souvenirs de guerre précédemment cités. Il relate des images et des sons (coups de feu, cris) qui s'imposent à lui en permanence, auxquels il ne voudrait plus penser. Ces éléments apparaissent également la nuit dans des cauchemars assez fréquents, qui lui donnent « *mal à la tête* ». Il lui arrive d'arroser le lit de sa cellule d'eau chaude pour retrouver une sensation humide et chaude associée au sang, « *un lit de sang* », qui semble le rassurer, car le sang recouvrant la peau formerait une pellicule protectrice contre la mort, explique-t-il.
Il parle de son corps, de sa peau comme d'un mur. Il pratique les arts martiaux en Afrique puis en France, sans matériel de protection, car il se montre insensible à la douleur... Il dit avoir « *peur des autres* », « *regarder derrière la tête* », ne pas



supporter qu'on s'approche trop près, et avoir développé un « *sixième sens* ». Il dit également être envahi de sentiments de colère et de vengeance qu'il craint de ne pouvoir contrôler. Il attend d'ailleurs que je l'aide dans ce combat contre sa violence, contre lui-même.
Les autres détenus lui font remarquer ses moments d'énervement dont lui-même n'a pas conscience, en tout cas pas le souvenir (par exemple, il ne se souvient plus d'une altercation avec un détenu qui l'insulte), tout comme des manifestations de somnambulisme.
Il arrête la boxe en détention de peur de faire du mal à quelqu'un, de devenir un « criminel en série ». Il parle d'un corps automatique agissant indépendamment de sa volonté, comme le jour où il a cassé de ses mains la télécommande de la cellule sans même s'en rendre compte, ce qui le laisse perplexe. Il se met à déprimer en détention, cesse sa participation aux activités, évoquant de vagues idées suicidaires à un moment.

LES MOMENTS DE DOUTES ET LES HALLUCINATIONS

Enfin, trois mois après l'incarcération débute un épisode hallucinatoire riche et durable. Il « *voit* » la victime dans sa cellule ou en salle de classe, est convaincu de son existence, mais attend qu'elle écrive quelque chose pour me montrer et prouver sa réalité.
Il pense que les autres détenus la voient également, mais prétendent le contraire. Ces hallucinations s'accompagnent d'une forte angoisse et d'un questionnement : « *Je ne suis pas fou.* » Il la voit en rêve, vêtue de blanc, parfois elle lui parle ou le menace d'un couteau. Il voit également sa grand-mère, dialogue avec elle, même s'il la sait morte, « *découpée en petits morceaux* ». Il est content de la retrouver et se montre triste quand elle disparaît en lui délivrant un message d'espoir, d'encouragement.
Il précise avoir déjà eu des hallucinations de sa grand-mère avant l'incarcération (donc avant le crime dont on l'accuse), mais elles étaient moins fréquentes.
Un an et demi après le début de l'incarcération, le doute commence à l'envahir : « *Et si j'étais bien l'assassin de la dame ?* »
C'est ainsi que commence la troisième version de son discours. C'est à cette même période qu'il rapporte comment les autres détenus lui font remarquer ses moments d'énervement et de colère dont il n'a pas conscience.
Voici donc cette troisième version : il relate les propos insultants de la victime : « *Sale Noir... je ne veux pas que ma fille sorte avec des gens comme vous... retourne dans ton pays.* » Il se rappelle ensuite la victime allongée dans une « *mare de sang* », alors qu'il cherche dans la maison si l'assassin s'y trouve toujours...
Il n'a aucun souvenir de l'acte en lui-même, même s'il est désormais convaincu d'en être l'auteur, « *certain à 80 %* ».
Il se reproche alors de ne pas avoir alerté les secours et d'avoir « *laissé mourir la dame* » alors qu'il aurait pu la sauver.
Il se souvient d'avoir vu sur le corps de la victime le visage de sa grand-mère, comme transposé. Ce souvenir le rend perplexe. Il se plaint de « *flashs* » (images de la victime) dont il craint de ne pas pouvoir se débarrasser, et pense que lors de l'acte « *Laurent était parti, et Théophile était là* ».

UNE PERSONNALITÉ BANCALE ET CLIVÉE

Très vite, l'ampleur des manifestations symptomatiques, en particulier les hallucinations et les différentes versions de l'acte, dont l'une s'apparente à une théorie du complot, évoquent une décompensation psychotique, faisant craindre à une entrée dans la schizophrénie.
Pourtant le contact, toujours de bonne qualité, et la richesse de son questionnement introspectif nous permettent d'aborder sa Étude de cas sous un autre angle.
Nous sommes d'abord sensibles à l'effacement des multiples différenciations, celles structurant l'identité et s'appuyant sur des socles sociaux et culturels. Le normal n'est plus distingué du dangereux, pas plus la vie de la mort (n'importe qui peut se révéler un tueur, comme en ont si bien témoigné les protagonistes des tueries du Rwanda, Hatzfeld, 2003).
Il prononce le nom de son ami Théophile quand il parle →

de lui, sorte de figure incorporée en lui, qui évoque une sorte de dépersonnalisation transitoire. Et quand il regarde la victime du meurtre, c'est le visage de sa grand-mère qu'il voit.

Il semblerait qu'arrivé en France, Laurent ait tenté de se construire une personnalité sociale fondée sur l'observation minutieuse et l'imitation des autres, sorte de « faux self » basé sur un clivage du Moi, où seule la partie pseudo adaptée est accessible. L'autre partie, celle de son existence passée à laquelle il ne fait jamais référence en est clivée, les contenus de souvenirs ne pouvant être ni partageables ni communicables, ce qui est le propre de l'expérience traumatique.

Le refoulement laisserait place au couple clivage / déni (Anna Potamianou cité par Yolande Gueutcherian, 2002), tel que Sandor Ferenczi l'envisage en tant que dissociation post-traumatique (Crocq, 2002).

Claude Barrois (1998) considère qu'une des formes du traumatisme psychique est « *l'instauration d'une enclave morte-vivante, d'une crypte destinée au secret et au non-sens absolus, parce que fondée sur une expérience d'incommunicabilité radicale, même si elle fut interactive* ».

À propos des soldats, Claude Barrois (1998) écrit que « *le sujet accepte d'être déjà mort, et devient un mort-vivant, réduit aux seuls automatismes de l'autoconservation, de l'alimentation et des gestes quotidiens* ».

L'ordre des choses, l'organisation des liens communautaires, semblent voler en éclats, laissant place à un chaos où tout devient possible, où plus rien ne tient, où aucune valeur (le bien / le mal) ni aucun ordre naturel (la vie / la mort) n'organise le monde et les rapports humains (Hatzfeld, 2003 ; Levi, 1987 ; Venezia, 2007).

Laurent semble avoir été confronté à une expérience de « *rupture de sens* » (Barrois, 1998), de « *non-sens* » (Crocq, 2002), de déshumanisation, d'où l'importance de restaurer en thérapie un lien verbal, seul gage d'« *un retour dans la communauté des vivants* » (Lebigot, 2011).

C'est bien la mort dans ce qu'elle a de plus réel (Lebigot, 2011), dans « *sa crudité et sa dimension corporelle* » (Barrois, 1998), la mort vue (« *ils tombaient comme des mouches* »), reçue (on lui tire dessus et le laisse pour mort au milieu des cadavres du container, ce qui lui fait dire « *je suis déjà mort* »), touchée (enterre des corps, en touchant la « *chair, sans gants* », précise-t-il) à laquelle est confronté Laurent.

Enfin, la mort sera donnée. Lui-même va donc tuer, peut-être même l'a-t-il déjà fait par le passé ? Par exemple, aurait-il pu tuer sa grand-mère et son oncle ?

C'est encore cette mort, omniprésente dans le quotidien du patient incarcéré, qui fait retour au travers d'une figure hallucinatoire tantôt bienveillante, celle de sa grand-mère qui lui parle et l'apaise, tantôt malveillante quand la victime le menace d'un couteau dans son rêve.

UNE RÉALITÉ INTROUVABLE

Revenons au clivage / déni par le biais du rapport que Laurent entretient avec son acte meurtrier qu'il envisage d'abord comme une réalité (il a bien tué « *la dame* »), puis qu'il nie, et remplace par une nouvelle réalité construite sous la forme d'un scénario qu'il cherche désespérément à rendre adapté et cohérent.

Il s'en convainc de toutes ses forces, ce qui a un effet défensif puisque cela le soulage et l'apaise immédiatement. Ce n'est qu'après plusieurs mois que la première réalité, celle qui fait de lui le meurtrier, semble s'imposer à nouveau, même si Laurent ne se souvient pas de l'acte proprement dit, se rappelant seulement les minutes qui précèdent

Bibliographie

Anzieu D., 1995, *Le Moi-peau*, Paris, Dunod.

Askenazy A. ***et al.,*** 2000, « Traumatisme et expérience délirante à l'adolescence », *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence, 48.*

Balier C., 1997, « Analyse psychopathologique des comportements violents », *in* Marty F., *L'Illégitime violence*, Ramonville-Saint-Agne, Érès.

Barrois C., 1998, *Les Névroses traumatiques*, Paris, Dunod.

Bessoles P., 2005, « Barbarie et traumatisme. Clinique de la terreur », *Champ psychosomatique, 38.*

Crocq L., 1999, *Les Traumatismes psychiques de guerre*, Paris, Odile Jacob.

Crocq L., 2002, « Les modèles explicatifs du trauma », *Le Journal des psychologues, 194.*

Collectif, 2001, « En guerre » revue *Adolescence, 38 (19).*

Guedj M.-J., 2005, « Violences à l'adolescence : impulsivité et reviviscence de traumatismes infantiles », *Perspectives psychiatriques, 44 (3).*

Gueutcherian Y., 2002, « Sables mouvants ou des morts en sursis », *Revue française de psychanalyse, 66 (3).*

Hatzfeld J., 2003, *Une saison de machettes*, Paris, Le Seuil.

Jeammet P., 2002, « La violence à l'adolescence : une défense identitaire », *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence, 50.*

Kedia M., 2009, « La dissociation : un concept central dans la compréhension du traumatisme », *L'Évolution psychiatrique, 74 (4).*

Levi P., 1987, *Si c'est un homme*, Paris, Pocket.

Oppenheim D., 2012, *Peut-on guérir de la barbarie ?* Paris, Desclée de Brouwer.

Potamianou A., 2001, *Le Traumatique, répétition et élaboration*, Paris, Dunod.

Vautherin M., Shara R., 2005, « Transgressions des lois de l'humain. Le génocide cambodgien », *Champ psychosomatique, 38.*

Venezia S., 2007, *Sonderkommando. Dans l'enfer des chambres à gaz*, Paris, Le Livre de poche.

et celles qui suivent l'acte. Cette amnésie sélective, appelée par certains « *amnésie dissociative* » (Kedia, 2009) pourrait donner lieu à une reconstruction défensive destinée à combler le trou par différentes versions de l'acte, sorte de « *souvenir écran* », comme le propose Sigmund Freud en 1898, ou encore « *colmatage d'une non-représentation* » (Balier, 1997).
L'acte meurtrier serait ici considéré comme un nouvel événement traumatique et traité comme tel par des mécanismes défensifs de type dissociatifs, tout autant qu'il constituerait un effet de traumatismes antérieurs, ceux-là mêmes objets d'un clivage défensif vital.
Ainsi les éléments clivés, encryptés, feraient retour de façon directe, brutale, massive, sans lien apparent ni conscient avec une quelconque représentation, pas plus qu'avec les affects. Laurent ne peut évoquer la moindre pensée ou image particulière survenue au moment de l'acte. Même l'affect (la colère) semble difficilement accessible.
Il ne se souvient que des seuls propos tenus par la victime qui auraient servi de déclencheur. L'insulte, somme toute assez banale, pourrait avoir brutalement levé le clivage défensif, confrontant de nouveau Laurent aux angoisses précédemment évoquées, le renvoyant au chaos, au non-sens, à la mort.
Retourner au pays, comme l'y invite la victime dans ses propos, aurait-ce été vécu comme la menace ultime, celle d'une confrontation avec le chaos, le non-sens, la mort ?
Le clivage est également présent à un autre niveau, dans la dissociation Moi / corps. Laurent vit dans un corps automatique, opératoire, qui agit la violence sans qu'il ne puisse la maîtriser ni même en avoir conscience (moments d'énervement rapportés par les codétenus, bris de la télécommande).
Comme il en a d'ailleurs très peur, il me demande de l'aider à ne pas devenir un « *tueur en série* ». C'est pour cette raison qu'il arrête la boxe en détention.
Là encore, c'est comme encryptée et clivée du fonctionnement psychique que cette violence destructrice, devenue quasiment autonome, semble agir et constituer un barrage pour Laurent dans l'appropriation subjective de ses actes.
La recherche de sensations corporelles particulières (sport de combat, humidification du lit) pourrait permettre la restauration des limites corporelles atteintes, renforçant le Moi-peau (Anzieu, 1995), et protégeant Laurent des multiples menaces dont on a vu la prégnance (« *sixième sens* », méfiance permanente, armes dans la voiture) du fait du système projectif.
Ces menaces sont, par ailleurs, autant le fait d'objets externes (les autres) que d'objets internes (dans son rêve, sa victime le menace d'un couteau et fait ainsi retour).
En conclusion, nous pouvons émettre l'hypothèse que ce meurtre impulsif et *a priori* inexplicable, dont on a vu les étapes et les entraves dans son appropriation subjective, pourrait témoigner d'une profonde désorganisation du psychisme consécutive à un psychotraumatisme de guerre.
Ici, le travail thérapeutique a donc pour objet de rétablir un lien de vie, d'aider le sujet à se réinscrire dans cette communauté des vivants dont il a, semble-il, été exclu afin de ne plus l'entendre prononcer cette phrase : « *Je suis déjà mort.* »

Équithérapie
Du corps vécu au corps relationnel



Laetitia Mermet
Psychologue clinicienne

Quand la relation à autrui est mise à mal, quand la communication n'est plus qu'un vain mot pour des enfants meurtris par la vie, il arrive qu'on fasse intervenir l'animal dans la thérapie. Peau contre peau, petit à petit, pas à pas, l'enfant renoue avec ce corps vivant, ici le cheval, pour qu'il ose un jour se lier à d'autres humains sans crainte.

La clinique nous confronte à des enfants instables qui adoptent des comportements déviants, inadaptés, impulsifs. Leurs troubles relationnels sont préoccupants. Il semble bien que nous soyons en présence d'un nouveau paradigme qui prend valeur de fait social : les comportements des enfants sèment le trouble. Ces troubles manifestent une tentative socialement inadéquate de s'affirmer. Ils témoignent d'une souffrance psychique qui ne peut se nommer ni même parfois se penser. C'est à partir d'une longue période d'observation de ces enfants, alimentée par les détours réflexifs que mon questionnement, toujours plus vivace, aura pu faire progressivement place à des hypothèses. À la lecture attentive de leurs histoires, l'observation de leurs actes, il semble qu'un nombre considérable de ces enfants présentent des problèmes relationnels importants, accompagnés de difficultés à formuler leurs émotions. Avant de pouvoir être en relation avec l'autre, l'enfant doit tout d'abord pouvoir investir son propre corps, cet intermédiaire entre soi et le monde, à la fois soi et porteur de soi. Il peut être habitacle investi ou coque vide. Quelle communication rétablir pour l'enfant en perte de repères suffisamment solides pour s'assurer une identité corporelle fiable et différenciée de l'autre ? Que se passe-t-il quand le corps s'emballe ou quand l'acte domine la pensée allant jusqu'à barrer l'accès à la symbolisation ?
L'utilisation d'une médiation corporelle de type thérapie avec le cheval me paraît adaptée pour des enfants souffrant de troubles relationnels. En effet, cette thérapie propose des possibilités de régression dans une dynamique évolutive de réaménagement des fonctions psychiques et physiologiques. J'entends ici, par régression, la régression vers de bonnes situations prégénitales, celles dont parle Donald W. Winnicott. Elle vise au remaniement des modalités relationnelles, de la communication à soi, à autrui, au monde extérieur. La question essentielle réside dans l'essence même de la régression. Comment le cheval peut-il aider à la mise en place de cette situation régressive et archaïque ? Comment l'enfant peut-il se tourner vers des objets extérieurs et se les approprier, en investissant son corps par l'intermédiaire du cheval ? Comment donner la possibilité à l'enfant de basculer de l'autoérotisme à la création de relations interpersonnelles ?
Nous formulerons l'hypothèse qu'un retour aux relations primitives et archaïques dans une aire transitionnelle sécurisante devrait permettre à l'enfant d'occuper progressivement son corps. Cette réappropriation du corps devrait faciliter la création de relations interpersonnelles, le but étant de se « créer soi-même » pour se tourner vers l'autre. En éprouvant son corps par diverses sensations provenant de l'extérieur, et en particulier par le contact avec le cheval, l'enfant pourra ressentir son corps autrement, comme une entité à habiter, pour ensuite vivre son corps comme l'instrument d'une relation et d'un échange avec autrui.

UNE INVITATION À PLONGER DANS UN UNIVERS DE SENS

Il semble important de noter que l'enfant, dès sa naissance, se trouve englobé dans les mouvements du monde, confondu dans le vide ou dans le plein, le lourd et le léger, le chaud et le froid, bercé par le rythme du mouvement de la vie, par l'alternance cyclique du jour et de la nuit, de la veille et du sommeil. De cette idée certains auteurs ont fait le rapprochement entre le registre du contact et le fantasme freudien originaire du retour au sein maternel. Ce qui se trouve ici en jeu, comme aspiration pulsionnelle archaïque au niveau du contact, c'est le souhait de se retrouver plongé dans un milieu ambiant parfaitement homéostasique, sans variation de tension, de mouvement… Or, un tel milieu n'a pu être connu qu'au sein de la mère, c'est-à-dire pendant la grossesse. Cette nostalgie de l'homéostasie est propre



au vecteur contact. Les sensations au contact du cheval chaud et doux rappellent le corps de la mère et offrent un sentiment de sécurité et de refuge. Lorsque le cheval est au pas, il avance à un rythme régulier, ce qui berce le cavalier et rappelle le bercement maternel. L'odeur du cheval est également un facteur d'attachement essentiel. L'odorat possède en effet un rôle important dans les relations entre la mère et son enfant. De plus, en situation de monte, le cavalier se trouve en situation archaïque de portage. Ce dialogue permet au patient de redécouvrir le sentiment d'être soutenu et maintenu physiquement dans un cadre relaxant et rassurant. Ce travail régressif le renvoie aux premières étapes de sa vie, à la période fusionnelle primitive où sa mère le portait. Le patient peut alors dépasser ses angoisses liées à un manque ou à une mauvaise qualité de soutien maternel, en régressant vers une base plus sécurisante. Le contact entre l'enfant et son cheval peut-il faciliter la régression en tant que désir de revenir au contact englobant et enveloppant de type maternel ?

DE L'AUTOÉROTISME À LA CRÉATION DE RELATIONS INTERPERSONNELLES

Le cheval aide à retrouver son identité par une restauration de l'image du corps et du schéma corporel. Il permet un retour au stade du narcissisme primaire (Freud, 1914) et une facilitation à l'accession au stade d'autonomisation et d'indépendance. L'identité se construit progressivement au cours des premières années de la vie. Elle nécessite l'acquisition du sentiment d'unité et de continuité de soi, d'individualité, de différenciation entre soi et les autres. C'est grâce à l'élaboration du schéma corporel que l'enfant se représente son corps, mais également les relations qu'il entretient avec les autres. Un schéma corporel mal structuré entraîne du côté de la relation avec autrui de l'inhibition, de l'insécurité ainsi que de l'agressivité. Cette mauvaise structuration du schéma corporel est flagrante pour les enfants souffrant de troubles du comportement. Afin que l'enfant acquière un schéma corporel et une image corporelle stables, il faut d'abord qu'il distingue le dedans du dehors, le monde interne et le monde externe, le soi et le non-soi. Pour cela, un travail régressif qui renvoie aux premiers stades infantiles fusionnels doit être effectué. Le cheval va permettre à l'enfant de consolider son narcissisme primaire, c'est-à-dire cette phase où l'enfant ne fait pas la différence entre lui et les objets extérieurs. L'enfant va vouloir satisfaire son besoin immédiat autoérotique par ce contact avec l'animal qu'il ne différencie pas de lui-même. Il établit, au début, une relation fusionnelle avec l'animal, que l'on peut rapprocher de la phase symbiotique (Mahler, 1973). Elle contribue à le rassurer et à établir un sentiment de cohésion. Le cheval permet de retrouver un plaisir anal et phallique en quantité suffisante pour pallier les manques apparus au cours du développement psychosexuel. En régressant ainsi vers une base plus sécurisante, ses pulsions partielles pourront-elles s'unifier →

en une unité corporelle ? Pendant cette première phase de narcissisme primaire, les pulsions du sujet ont pour objet le sujet lui-même, mais elles sont également dirigées vers des objets extérieurs comme la mère, ou ici le cheval. Au début, le sujet a un sentiment d'omnipotence, c'est-à-dire qu'il croit créer les réactions du monde environnant. Mais comme ces objets extérieurs ont leurs propres réactions, il se produit progressivement une distanciation entre le sujet et ces objets. Le cheval a un caractère et des réactions propres, qui vont introduire la sensation d'objet extérieur. Un manque va alors se créer chez l'enfant, qui ne pourra pas toujours obtenir du cheval ce qu'il veut. Cela permettra une individuation progressive et une disparition de l'illusion de toute-puissance. L'enfant pourra se constituer comme un moi unique.
La thérapie avec le cheval est donc une approche à médiation corporelle qui propose aux personnes des expériences relationnelles visant tout d'abord une réappropriation du corps vécu. Les échanges entre les deux « partenaires » sont à la fois sensoriels, kinesthésiques, psychomoteurs et énergétiques et vont induire des résonnances émotionnelles, affectives, et symboliques. Le cheval porte l'individu dans son unité, sans le morceler en différents domaines physiques ou psychiques. Le cheval peut devenir un lieu de projection des affects et se substituer en une image d'identification par effet de miroir visuel, cutané, olfactif, acoustique...
« *Le moi et le tu ne sont pas possibles l'un sans l'autre. Notre image du corps n'est pas possible sans l'image de l'autre, mais leur création est le fait d'un échange continuel.* » (Schilder, 1968.)
Le cheval propose, en quelque sorte, une rencontre avec soi-même, sollicité à l'intérieur même de notre corps par des liens rapprochés.

Bibliographie

Freud S., 1914, « Pour introduire le narcissisme », trad. J. Laplanche, *in La Vie sexuelle*, Paris, PUF, 1969.

Mahler M. S., 1973, *Psychose infantile : Symbiose humaine et individuation*, Paris, Payot.

Schilder P., 1968, *L'Image du corps*, Paris, Gallimard.

DÉROULEMENT DES SÉANCES DE THÉRAPIE

Les séances de thérapie avec le cheval se déroulent sur un créneau d'une heure et demie, encadrées par la psychologue clinicienne et la monitrice d'équitation. Le cadre légal et sécuritaire est maintenu par cette dernière. Elle intervient sur l'approche fonctionnelle du cheval ainsi que sur certains décodages de son comportement. Le contact avec le cheval se déroule sur une heure. Un espace de verbalisation du ressenti en fin de séance est prévu. Les séances sont régulières puisqu'elles sont hebdomadaires. Chaque séance commence par un rituel d'installation où la monitrice d'équitation propose une tâche à effectuer aux enfants comme le balayage ou le nettoyage d'un box... Les premières séances visent à introduire le cadre, les règles et les intervenants ainsi qu'à singulariser les objectifs de la thérapie. Les chevaux potentiellement disponibles pour les séances sont présentés de façon humanisée (nom, âge, caractère, histoire...) par la monitrice d'équitation.
Le thérapeute et la monitrice d'équitation attribuent préalablement un cheval à chaque enfant. Ce choix se fait en fonction du caractère du cheval, mais aussi en fonction de la personnalité et l'histoire de l'enfant. Après une présentation enfant / cheval, l'enfant apprend progressivement à mettre le licol, à prendre soin de son cheval ainsi qu'à marcher avec lui. L'enfant est ensuite porté par son cheval, peau contre peau (sans selle), assis puis allongé, les yeux ouverts puis fermés. Chaque séance se termine par un échange d'impression entre les enfants et les thérapeutes.

JESSY ET SON CHEVAL : UN CAS CLINIQUE

Jessy est un jeune garçon de douze ans qui a grandi dans un climat violent d'insécurité. Il est l'enjeu avec ses frères de tensions parentales qui perdurent. Dès sa plus jeune enfance, les carences éducatives sont graves : déscolarisation, enfant livré à lui-même, signalement des services médicaux... Jessy est témoin de scènes de violence conjugale. L'enfant sera rapidement placé. Lors du retour au foyer de la mère, malgré la séparation des parents, les témoignages de violence perdurent. Jessy sera tour à tour placé chez son père puis chez sa mère. Jessy est actuellement en internat à l'institut thérapeutique, éducatif et pédagogique (ITEP) d'où il rentre chez sa mère tous les week-ends.
Il est proposé à Jessy dans le cadre d'un ITEP des séances de thérapie avec le cheval. Il a tout d'abord fallu que Jessy élabore une bonne relation avec les autres membres du groupe (deux adultes et un autre enfant) ce qui, de façon surprenante, se fit assez rapidement grâce à un cadre extérieur à l'ITEP. Il a ensuite fallu qu'il se persuade de la régularité du cadre : régularité des séances, attitude et contenance psychique de la part des différents intervenants. Durant les premières séances, Jessy teste très souvent le cadre : « *On a équithérapie aujourd'hui... eh ben je viendrai pas... j'ai pas envie.* » Ces conduites d'opposition très ritualisées visent à éprouver le cadre, mais Jessy n'insiste pas et nous suit rapidement. Au fur et à mesure des séances, nous allons devenir pour lui une « bonne mère thérapeute cheval », au sens de Donald W. Winnicott, c'est-à-dire celle qui n'est pas systématiquement détruite entre chaque séance et avec laquelle il est possible d'établir une relation

positive. L'établissement de ce lien va permettre de réveiller et d'utiliser des traces mnésiques d'expériences antérieures, très anciennes, où les aspects sensoriels sont fondamentaux, et qui datent des premières expériences de lien avec l'objet primordial. Lors de la première séance de pansage, nous expliquons aux enfants que le cheval aime que nous prenions soin de lui. Nous leur demandons de prendre soin de leur cheval comme leur maman a pu prendre soin d'eux. Jessy a une réponse surprenante : « *Pourquoi je prendrais soin d'elle (sa jument) alors que maman, elle, a jamais pris soin de moi.* » Par la projection à l'extérieur de ce qui peut être vécu comme mauvais ou dangereux dans cette situation de maternage comme le raconte Jessy, et par l'introjection de ce qui est vécu comme bon comme le pansage de son cheval, ses traces se réorganisent et se lient entre elles. Par contre, nous pouvons voir que cet aspect est très sensible aux frustrations engendrées par les arrêts des séances. En effet, contrairement aux premières séances marquées par l'opposition de Jessy pour se rendre au centre équestre, nous remarquons qu'au fil des séances cette résistance disparaît, mais elle réapparaît à la fin de la séance lorsque nous partons du centre équestre.

La relation avec le médium (le cheval) est très rapidement investie, et de façon très positive. Établir une relation avec le cheval semble facile pour lui. En effet, il initie une relation saine et confortable qu'il contrôle. La thérapie avec le cheval apporte à Jessy la possibilité de nouer des relations étroites avec un cheval et constitue une base pour ses futures relations avec les autres. De plus, depuis un vécu de maltraitance, Jessy redoute les contacts physiques avec autrui. La thérapie avec le cheval s'avère un excellent moyen de diminuer la distance physique avec les autres.

La première montée sur le cheval, peau contre peau, sans selle est une véritable épreuve de confiance pour Jessy. Comme l'enfant doit avoir confiance en son cheval, le cheval doit avoir confiance en l'enfant pour l'accepter sur son dos sans selle. Lorsque nous expliquons les consignes pour monter sur le cheval, on sent que Jessy est tendu, mais la satisfaction remplace très vite l'anxiété. Même si l'enfant reste sur ses gardes, il arrive progressivement à se détendre et à « faire confiance » afin de vivre pleinement la relation avec son cheval en ressentant son propre corps et celui de son cheval. Les sensations semblent agréables à Jessy : « *C'est chaud, doux, on sent tous les mouvements.* » Sur son cheval, Jessy est bercé par la chaleur, les mouvements et les bruits rythmés, les effets envahissants et irréversibles exercés par les odeurs, le contact corporel étroit de toute la zone du bassin sur le cheval, les sensations tactiles et musculaires. Tous ces phénomènes semblent dissiper les angoisses et les doutes. Au niveau corporel, nous notons que les muscles de Jessy se détendent. L'enfant crispé de la première séance commence à investir son corps et à le vivre comme l'instrument d'une relation. En effet, le contact est également un puissant révélateur des sensations internes. Il permet une rééquilibration dans la prise en compte des sensations internes et externes. La préoccupation de soi prend alors le pas sur les préoccupations extérieures à soi. L'effet est alors manifeste : Jessy, souvent extrêmement agité à son arrivée, trouve au contact avec le cheval un rapide apaisement.

Les différentes sources de plaisir sont difficilement gérables : le bien-être ressenti sur son cheval crée un plaisir autoérotique, mais également un rapport de séduction où Jessy veut montrer qu'il sait faire, « *qu'il est le plus fort* ».

Les premières séances de monte sont marquées par une expérience de séparation difficile pour Jessy, il semble parasité par l'angoisse de perdre son cheval. La décharge pulsionnelle se traduit par un comportement insolent : « *Je m'en fous, je viendrai pas la prochaine séance, tu peux toujours rêver.* » Cette attitude ne dure pas et Jessy arrive à « réparer » la situation avant le début de la prochaine séance.

La thérapie avec le cheval permet une identification spatio-temporelle du corps propre : « Je sens », alors « je peux être ». Dans le lieu où se déroulent les séances, Jessy aménage son espace, et la possibilité d'éprouver du bien-être par le seul contact avec son cheval procure à Jessy un immense plaisir qui assure la reconstruction de soi.

Les premières séances de monte sont marquées par une expérience de séparation difficile.

Le cadre de la thérapie avec le cheval a été aménagé pour s'adapter aux difficultés de Jessy. Ainsi, la régression qui s'effectue dans ce cadre ne serait pas à entendre dans le sens freudien de fixation et de mécanisme de défense, mais plutôt comme une mise en mouvement de la structuration de la personnalité, avec l'espoir que l'environnement actuel puisse réparer le défaut d'adaptation de l'environnement passé. Jessy a pu ressentir et exprimer dans le présent sa frustration et sa colère relative aux carences primitives et nous avons vu comment l'espace du manège s'est transformé en un lieu où tout peut être créé. Un retour aux relations primitives et archaïques a permis à Jessy de se réapproprier progressivement son corps qui facilite la création de relations interpersonnelles et apaise le niveau d'angoisse. En reprenant contact avec des sensations internes par les stimulations extérieures et en particulier avec son cheval, Jessy a pu sentir son corps différemment, et le vivre comme l'instrument d'une relation et d'un échange avec autrui. Cette thérapie avec le cheval a permis à Jessy de bénéficier d'un cadre et d'une relation supportable susceptible de permettre des projections et une évolution intéressante.

Les enjeux psychologiques des grossesses à l'adolescence



Camille Rochet
Psychologue

Que viennent signifier les grossesses qui surviennent à l'adolescence ? Si certaines peuvent prendre sens dans l'histoire individuelle liée au contexte de vie et à la problématique singulière de chaque adolescente, d'autres peuvent aussi être comprises comme une réponse personnelle à un système familial dysfonctionnel. Aussi une approche systémique peut-elle venir soutenir la compréhension, et la prévention, de ces grossesses dites « non désirées ».

Notre expérience dans un centre de planification, où nous avons rencontré des jeunes mineures pour des entretiens pré-IVG, nous a permis d'entendre différents contextes dans lesquels s'inscrivent les grossesses non désirées à l'adolescence et d'appréhender le discours de ces jeunes filles, leurs angoisses, leurs questions, leurs doutes quant à ce qui leur arrive. Ces questions ont souvent été décrites comme étant en lien avec la capacité de procréer et l'accession à la fonction maternelle (Uzan, 2004), mais aussi en lien avec les rites d'initiation et de passage à l'âge adulte (Le Van, 2006), avec le besoin de combler un vide intérieur (Le Van, 2006) ou, encore, en lien avec un mal-être exprimé par le passage à l'acte et l'attaque contre le corps (Favre, 2009). Dans notre pratique, notre intérêt a tout particulièrement été retenu par les représentations évoquées en lien avec la situation familiale de ces jeunes filles. Ces représentations nous ont permis de formuler des interrogations quant au rôle que vient jouer la grossesse dans le processus adolescent, dans quel contexte psychologique elle s'inscrit, ainsi que de tenter de décoder ces problématiques à l'aune des conceptualisations systémiques. En effet, ancrer cette problématique dans le système familial nous permet de nous décentrer de la seule approche individuelle. C'est une façon d'apporter des éléments nouveaux pour aider à la prévention de ces grossesses dites « non désirées ». Notre expérience nous a permis de voir l'importance qu'il y a à ne pas isoler ces jeunes filles de leur famille, qui peut être une ressource ou tout du moins aider à la compréhension d'un tel événement.

UNE CONCEPTION SYSTÉMIQUE SUR LA NOTION DE FAMILLE

« *La technique de psychothérapie familiale fait intervenir à la fois la compréhension de l'individualité de chaque membre, qui s'intègre dans le tout, et le fonctionnement de ce tout.* » (Cordéiro, 1975.)

Deux grandes écoles se distinguent (Miermont, 2004) : le courant des thérapies familiales multigénérationnelles de Murray Bowen, qui travaille sur l'émotion et la différenciation des selfs, et le courant des thérapies familiales intergénérationnelles, contextuelles ou encore fondées sur la confiance, conceptualisées par Ivan Bozormenyi-Nagy. Ce versant des thérapies transgénérationnelles insiste sur les notions d'éthique et de justice qui servent de fondement à la famille et au développement de l'enfant. La famille est le lieu privilégié de la découverte, de l'équité, c'est là où s'inscrit la notion de don et de contre-don, voire de dette. À ces notions s'ajoute celle de loyauté invisible. Certains symptômes peuvent être liés à des conflits de loyauté, lorsqu'un enfant met en place un trouble pour se sortir d'une situation dans laquelle, pour plaire à un parent, il doit déplaire à l'autre, par exemple. Enfin, des missions sont déléguées d'une génération à une autre, accompagnées d'une pression transgénérationnelle ou intergénérationnelle. C'est le devoir de préserver quelque chose de plus ou moins réalisable. Les parents attendent beaucoup de leur enfant qui doit alors donner beaucoup pour les satisfaire. Inconsciemment, ils déposent en leur enfant une mission qui vient souvent des générations précédentes et qui ne doit s'arrêter, ou qu'eux-mêmes n'ont pas réussi à accomplir, fondant alors tous leurs espoirs sur leurs descendants. Il s'agit donc de diminuer la pression des attentes implicites, lourdes.
Ainsi, cette approche est verticale, contrairement à la synchronie qui est horizontale.
Dans son modèle de thérapie familiale structurale, Salvador Minuchin (2010) évalue particulièrement la qualité des

frontières du système, entre la famille et le monde extérieur.
Et c'est précisément ce sur quoi nous allons nous arrêter plus particulièrement ici, dans la mesure où le SAGA (Systemic Analysis of Group Affiliation), l'un des outils utilisés lors de nos entretiens, repose sur ces conceptions.

LA FAMILLE

D'une manière générale, la famille va se construire sur la base de deux formes de relations fondamentales, l'alliance et la filiation, l'alliance renvoyant au mode d'affinité de l'union conjugale, et la filiation au mode de descendance. À partir de ces relations va s'établir une structure familiale. Selon le principe de l'homéostasie, une des caractéristiques de la famille est de maintenir une structure la plus stable possible.
Ainsi, « *une famille fonctionnant de manière efficiente est un système social ouvert en transformation, qui maintient des liens avec le monde extra-familial ; elle possède une organisation structurée composée de sous-systèmes et elle est dotée de la capacité de se développer* » (Minuchin, 2010). L'efficience de fonctionnement repose sur « *l'expérience humaine d'identité et ses deux éléments : le sentiment d'appartenance et le sentiment d'être séparé* » (Minuchin, 2010). Le sentiment d'appartenance vient du fait que l'enfant s'ajuste à sa famille qui va moduler son comportement. Le sentiment de séparation et d'individuation résulte de sa capacité de s'intégrer dans différents sous-systèmes de la famille et dans différents contextes, aussi bien au sein de la famille qu'à l'extérieur.
Cette adaptation est portée par des fonctions centripètes favorisant le sentiment d'appartenance, alors que les fonctions centrifuges permettent l'individuation, c'est-à-dire préparent l'enfant, puis l'adolescent, à son autonomisation. Le système familial évolue entre ces deux fonctions pour s'adapter à chacune des étapes dans son cycle de vie.
Salvador Minuchin (2010) met l'accent sur la notion de frontières pour appréhender la structure de la famille : « *Les frontières d'un sous-système sont les règles définissant qui y participe et comment.* » Les frontières doivent être claires pour permettre l'autonomie des sous-systèmes « *en se protégeant de l'ingérence des autres sous-systèmes* [...], *mais elles doivent permettre des contacts entre les membres du sous-système et l'extérieur* ».
Il distingue également trois sous-systèmes formés par la famille : conjugal, parental et fraternel. « *Le sous-système conjugal doit avoir une frontière qui le protège de l'ingérence des demandes et besoins des autres sous-systèmes* », particulièrement lorsqu'il y a des enfants dans la famille. Cela permet le soutien entre les conjoints, afin que l'alliance horizontale soit plus forte qu'une alliance verticale entre parents et enfants, ce qui peut mener à une coalition, lorsqu'un parent s'allie avec un enfant en excluant l'autre parent. Le sous-système parental se crée lorsque le premier enfant arrive. Il doit se distinguer du premier sous-système pour « *permettre à l'enfant l'accès à ses deux parents tout en l'excluant des fonctions conjugales* ». Enfin, le sous-système fraternel est le lieu où les enfants vont faire les expériences de relations avec leurs pairs. Cela leur permet aussi de préserver leur intimité à l'écart des parents.



La grossesse permet parfois aux parents de rester centrés sur les problèmes de l'adolescente en continuant ainsi d'éviter leurs propres difficultés.

Les frontières doivent alors être à la fois souples et limitantes pour permettre au système les échanges indispensables à sa survie, rester intègre tout en pouvant communiquer avec l'extérieur.

La famille est donc un système ouvert, en perpétuelle transformation, ce qui exige de passer par différents stades et crises qui impliquent une restructuration tout en assurant sa continuité et la croissance de chacun de ses membres.

La famille doit réagir et s'adapter non seulement aux stress internes, venant d'un des membres du système, mais aussi aux stress externes.

Parmi les facteurs externes, la crise de l'adolescence représente une crise majeure dans la famille. L'adolescent va parfois chercher à se séparer violemment de ses parents, et plus cette séparation sera brutale, plus on comprendra que l'attachement avec ces derniers est fort. La crise d'adolescence représente, en termes systémiques, une étape dans le cycle de vie de la famille, qui fait vivre un déséquilibre au système. C'est un drame existentiel qui demande une réadaptation de la famille. C'est l'ensemble du système qui va devoir être remanié, et la place de chacun est à redéfinir. Chaque membre de la famille va faire face à ces bouleversements, et leurs comportements freineront ces mouvements ou, au contraire, les favoriseront. L'adolescent n'est plus le petit enfant complètement dépendant de ses parents, il lui faut indépendance mais aussi protection. Il peut vouloir freiner lui aussi ces changements inquiétants pour ne pas avoir à quitter sa place d'enfant.

Que ses parents retrouvent leur fonction d'époux avant celle de parents permet à l'enfant d'aller et venir librement sans se sentir coupable de les laisser seuls, « *de s'écarter des liens et en même temps d'en vérifier la solidité* » (Onnis, Bernardini, Romano et Veglia, 2008).

Cependant, certaines familles présentent une structure dysfonctionnelle, qui « *replace l'adolescent dans une sphère de dépendance infantile en reproposant aux parents une prolongation et le maintien indispensable de leurs fonctions parentales* » (Onnis *et al.*, 2008).

Il faut alors pouvoir comprendre ce que vient signifier là le symptôme pour ne pas travailler sur le symptôme mais avec lui.

LE TRAVAIL CLINIQUE LORS D'UN ENTRETIEN PRÉ-IVG

Nous rendons compte ici du travail psychologique effectué avec six jeunes filles auxquelles nous avons fait passer un bilan psychologique, comprenant non pas les épreuves classiques de l'examen psychologique (projectifs, tests de personnalité), mais des tests issus de la pensée systémique : le génogramme, le blason familial (Caillé et Rey, 2004) et le test du SAGA, élaboré par Philippe Compagnone (2009). C'est à travers ces outils que nous pouvons avoir un accès au fonctionnement des familles dans lesquelles surviennent ces grossesses. Ces jeunes filles, entre dix-huit et vingt ans, ont été enceintes à l'âge de dix-sept ans. Toutes ces grossesses étaient présentées comme involontaires.

Que nous disent ces grossesses non désirées à l'adolescence ?

• La présence de fortes coalitions dans la famille

D'un point de vue qualitatif, et à travers l'analyse des réponses au SAGA, les familles dans lesquelles arrivent ces grossesses présentent des coalitions unissant un des parents, valorisé, avec un enfant, souvent la jeune fille, tout en excluant l'autre parent, dévalorisé. La figure paternelle tient, la plupart du temps, une place primordiale, la jeune fille étant en quête d'un père présent, qui s'affirme et qui soit digne de ce nom. C'est souvent lui qui est mis sur un piédestal, contrairement à l'image maternelle qui est alors mise de côté. « *Papa est plus calme, plus posé que maman. Je me tournais plus facilement vers papa* », avance Amélia*.

Cela participe parfois à un conflit de loyauté à travers lequel la jeune adolescente se sent instrumentalisée.

Parallèlement, la frontière entre les sous-systèmes parental / conjugal et fraternel

se montre diffuse. « *Mon grand-père, c'était comme mon père pour moi. Moi, en soi, je suis le décalage de génération, je suis comme la petite sœur de mon oncle, car j'ai été élevée par la fratrie. Mon grand-père m'a élevée comme sa fille, car ma mère a pris le rôle de mère pour ses frères, c'était un peu sa deuxième femme* », nous dit Valentine. Les systèmes sont alors enchevêtrés, avec des alliances verticales plus fortes que les alliances horizontales. Les forces centripètes sont prépondérantes, laissant peu de place à des ressources extérieures. Il y a ainsi la plupart du temps une inversion des hiérarchies, avec des enfants qui prennent le pouvoir sur les parents. « *Je me suis occupée de ma sœur de zéro à un an, à tel point qu'elle pensait que c'était moi sa mère* », continue Valentine.

Dans cette configuration, le système conjugal n'a donc qu'une très faible cohésion.

• *La nécessité de protéger le couple parental*

Lorsque l'adolescent sent que sa demande d'indépendance menace la relation du couple conjugal, il tente parfois de tout mettre en œuvre pour reculer le moment de son départ et protéger ainsi ses parents. L'analyse des données au blason familial nous a montré que les symptômes alors mis en place, la grossesse par exemple, permettent que les parents restent centrés sur les problèmes de l'adolescente en continuant ainsi d'éviter leurs propres difficultés. De cette façon, il préserve le système familial, en ne le mettant pas en danger. Ces jeunes femmes se sentent dépositaires de l'unité de leur famille. La grossesse serait alors le maillon de la chaîne qui permet de renforcer le système pour éviter une rupture. Amélia veut tout mettre en œuvre pour « *garder une bonne entente familiale, pas comme ma mère et ses sœurs au moment de l'héritage* ».

La grossesse vient mettre en crise un système familial au sein duquel la jeune fille a du mal à trouver sa place.

Aussi, la réaction des parents face à la grossesse de leur fille est souvent, dans un premier temps, imprégnée d'un sentiment d'échec de n'avoir su préserver leur enfant. Mais, derrière la colère exprimée par certains d'entre eux, peut se cacher la satisfaction inconsciente de constater que l'adolescente doit renoncer à l'indépendance qu'elle commençait à prendre pour recourir à leur aide. Le couple parental, de son côté, a besoin de l'enfant pour éviter de se retrouver en dyade.

• *La poursuite d'une mission transgénérationnelle*

Grâce au génogramme, nous constatons que ces jeunes filles s'inscrivent, en outre, dans une lignée de femmes dont le premier accès à la maternité apparaît complexe. « *Du côté de maman, elles ont toutes, pratiquement, eu beaucoup de mal à avoir des enfants : maman deux fausses-couches, ou une* [...]. *Ma grand-mère paternelle a eu du mal à avoir des enfants. Une tante est morte d'un cancer de l'utérus* », constate Louise. Des croyances ont été véhiculées d'une génération à l'autre. La question de la grossesse est souvent taboue ou fait appel à une histoire douloureuse vécue par la mère ou la grand-mère ou encore rend dépendant. La jeune fille va donc prendre sa place dans cette lignée en vivant à son tour une première grossesse complexe.

• *Une réparation affective...*

Par conséquent, alors que nous aurions pu nous attendre à la mise en place d'un système plus fonctionnel et ainsi à un accès à l'autonomisation de la jeune adolescente, la grossesse vient mettre à mal ce mouvement. La jeune mère se retrouve d'autant plus dépendante de sa famille sans pouvoir s'acquitter de sa mission. On peut alors penser que la grossesse n'est pas tant au service de cette prise d'autonomie qu'au service de la famille. Ainsi, étant l'enfant d'un couple dysfonctionnel issu d'une famille dysfonctionnelle, la jeune fille tente, par sa grossesse, de donner une chance à sa famille, et notamment à ses parents d'être plus fonctionnels pour le bébé à venir, le bébé étant vécu comme une sorte de prolongement de l'adolescente. En ayant ce bébé, elle se donne à elle-même des parents dignes de ce nom. Elle sollicite ainsi ces derniers pour qu'ils deviennent les parents qu'ils ont du mal à être, comme si la jeune fille redevenait un enfant, à travers son bébé. Il ne s'agirait donc pas d'un mouvement où elle deviendrait adulte autonome. Au lieu d'être mère de son enfant, l'adolescente reste avant tout enfant de ses parents.

• *... et une demande de réaménagement*

Lors de nos entretiens, nous avons constaté que la grossesse, dite « consciemment involontaire », vient en réalité mettre en crise un système familial au sein duquel la jeune fille a du mal à trouver sa place. À la suite de l'annonce de la grossesse, nous avons remarqué que, dans certains cas, les frontières entre les sous-systèmes devenaient plus claires et plus fonctionnelles. Le couple conjugal reprenant alors du pouvoir, et donc sa place dans la hiérarchie.

APPORT DE L'APPROCHE PSYCHOLOGIQUE DANS LE CADRE DES ENTRETIENS PRÉ-IVG

Cette expérience interroge le psychologue sur les modalités à sa disposition pour aider au mieux ces jeunes femmes au cours d'un entretien, se déroulant dans un temps imparti de vingt minutes, dicté par des contraintes institutionnelles et financières. Comment



Note

* Tous les prénoms ont été modifiés par soucis de confidentialité.

optimiser au maximum ce moment consacré à ces jeunes filles, souvent en souffrance et perdues face à cette importante décision à prendre ?
La première réponse serait de susciter leur intérêt pour l'approche psychologique. En effet, à cette période critique de l'adolescence où les mots sont parfois difficiles à trouver et les gestes plus aisés pour faire comprendre une souffrance intérieure, le professionnel chargé de s'occuper de ces jeunes doit pouvoir, lui aussi, parler leur langage.
Il semble intéressant de surprendre l'adolescente en abordant la question sous un angle qu'elle n'aurait pas envisagé d'elle-même et en touchant ainsi ce qui se joue en périphérie.
Les moyens psychologiques que nous avons utilisés ont agi comme instruments de la surprise. La plupart des jeunes filles, avec lesquelles nous avons travaillé, se sont montrées attentives à nos outils, attestant que c'était la première fois qu'on leur proposait de se poser ainsi pour relire de façon différente cette période particulière de leur vie.
L'une d'entre elles nous a même recontactée pour demander les coordonnées d'un(e) psychologue qui puisse l'aider dans ce sens. Cette approche créative permet donc d'ouvrir le champ des possibles.

Se décentrer d'une simple approche individuelle pour tenter une modification du système familial.

La seconde serait de s'appuyer sur une forme d'injonction paradoxale. Ainsi, interroger l'organisation de la famille à un moment où la jeune fille est particulièrement centrée sur elle-même, et souvent se sentant sans ressources extérieures, peut faire appel aux « *compétences de sa famille* », comme le prône Guy Ausloos (2003). Le sentiment de crise, provoqué par la découverte de la grossesse, conduit souvent à une dramatisation de la situation. L'homéostasie et l'équilibre instaurés sont remis en cause, et la jeune fille ne trouve plus ses repères. Ainsi, remettre de l'ordre psychiquement par l'utilisation de nos outils, et par la discussion qui les accompagne, est un moyen pour contribuer à la prise de conscience relative aux ressources existantes et à l'aide qui pourrait en découler. Cela permettrait d'ouvrir une réflexion, de pointer les forces, d'éclairer certains dysfonctionnements, ce qui pourrait aider la jeune fille dans ce choix qu'elle a à faire et la sensibiliser à une aide éventuelle par la suite.

EN CONCLUSION

L'adolescence est une période où se pose la question de l'autonomisation, et les passages à l'acte des jeunes s'inscrivent dans ce mouvement, comme l'atteste la signification psychologique de la grossesse non désirée chez la jeune fille. Celle-ci se retrouve au centre de forces contradictoires qui tendent, d'une part, à favoriser, par le phénomène de crise, un renouveau dans l'organisation familiale et, d'autre part, à maintenir l'équilibre mis en place. Ouvrir la problématique sur la famille permet de se décentrer d'une simple approche individuelle pour tenter une modification du fonctionnement du système familial.
Il est donc important, en tant que professionnel en contact avec cette population, de pouvoir aider ces jeunes filles à prendre conscience des enjeux de cette crise maturative du système familial et des individus qui le composent.
Ce travail d'élaboration pourrait alors permettre que la décision de poursuivre ou non la grossesse prenne sens et soit le fruit d'un choix libre et assumé. Si les adolescents ont parfois des difficultés à parler à leur famille, c'est à nous, professionnels, de les aider. « *Le pari, et le risque à prendre, pour éviter l'enfermement de l'adolescent dans son symptôme, consistent à la mise en place des dispositifs permettant de déconstruire ces symptômes en les replongeant dans les relations familiales ou groupales, ce qui permet une recirculation du sens dans les liens langagiers et parlés.* » (Nassikas, 2009.)

Bibliographie

Ausloos G., 2003, *La Compétence des familles*, Ramonville-Saint-Agne, Érès.

Caillé P. et Rey Y., 2004, *Les Objets flottants*, Paris, Fabert.

Compagnone P., 2009, « Présentation d'un outil systémique : le SAGA », *Le Journal des psychologues, 265 : 42-46.*

Cordéiro J.-C., 1975, *L'Adolescent et sa famille*, Toulouse, Édouard Privat.

Le Van C., 2006, « La grossesse à l'adolescence : un acte socialement déviant ? », *Adolescence, 55 (1) : 225-234.*

Miermont J., 2004, *Thérapies familiales et psychiatrie*, Paris, Doin.

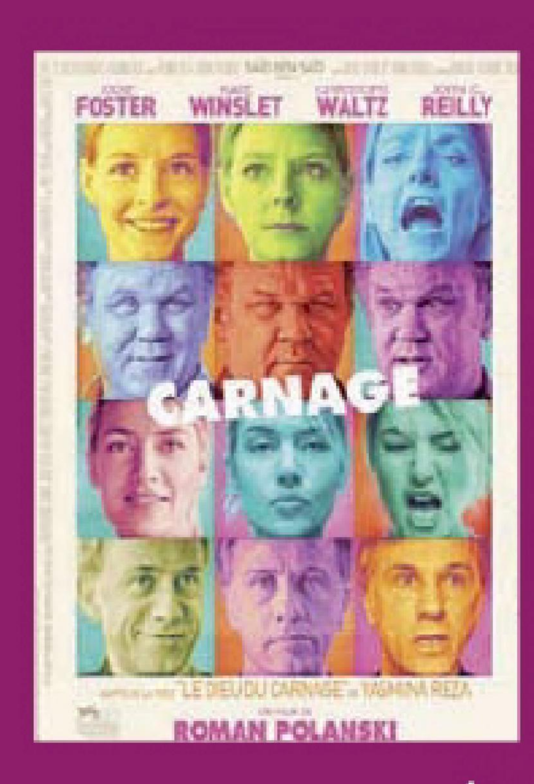
Minuchin S., 2010, *Familles en thérapies*, Ramonville-Saint-Agne, Érès.

Nassikas K., Jeammet P., Combe C., Corcos M., Favre D., Le Breton D., Rochet T. *et al.*, 2009, *Le Corps dans le langage des adolescents*, Ramonville-Saint-Agne, Érès.

Onnis L., Bernardini M., Romano C. et Veglia A., 2008, « Le double visage de la lune », *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux, 40 (1) : 45-58.*

Uzan M., 2004, « La grossesse et l'accouchement des adolescentes », *GYNE Web.* http://www.gyneweb.fr/Sources/obstetrique/gr-ado.htm.

Roman Polanski, cinéaste de l'enfermement



J'ai bien essayé, mais en vain ; j'ai bien tenté d'éviter les liens entre le parcours de vie de Roman Polanski et ses films, mais rien n'y fait, ça s'impose. Alors autant laisser venir. D'autant qu'à peu d'intervalle sont sortis, en 2011, son dernier film, *Carnage*, et un documentaire, *Le Roman de Polanski*. Dans ce dernier, il retrace son histoire de vie qui confirme un des traits thématiques du réalisateur : la ligne de tension qui existe entre sa peur de l'enfermement et sa soif de liberté.

Au cours de cette interview, un premier souvenir émerge : sa mère l'a placé dans un filet à bébé au début des années quarante, à Varsovie ; déjà, le petit Roman se débat. Lorsque la guerre surgit, il est placé un temps chez des voisins et voit le mur du ghetto s'ériger devant ses yeux d'enfant pour qui le mot « juif » n'a aucune signification. Dans ce quartier, dont les frontières se rétrécissent au fur et à mesure que les camps de concentration se peuplent, il voit une femme se faire tuer parce qu'elle n'avance pas, avant d'apprendre que sa mère enceinte a été déportée et tuée et que la Gestapo cherchait sa sœur. Lorsqu'il retrouve son père dans la rue, il lui dit : « *Ne pleure pas, ils vont nous emmener* », avant que son père, une fois fait prisonnier, lui dise un salvateur : « *Fous le camp !* » La libération. Doux mot auquel succèdent la famine, puis le communisme. Cette fois, les frontières se sont déplacées à celles du pays, mais l'enfermement insiste ; refusant d'être enrôlé, il veut fuir pour pouvoir se réaliser, et imagine les plans précis d'un pédalo sous-marin pour franchir le fleuve entre la Pologne et l'Allemagne. Finalement, il fait ses premiers films et passe la frontière. Après plusieurs succès, il est obligé de rester enfermé à Londres pour terminer un scénario qui a pris du retard, laissant sa femme enceinte, Sharon Tate, partir aux États-Unis, où, sur un malentendu – Charles Manson cherchait un producteur qui l'avait éconduit –, elle sera sauvagement assassinée. Dès lors, Polanski erre, et reconnaît sa relation sexuelle transgressive avec une mineure. Il accepte d'être incarcéré pour une observation et une évaluation psychiatrique, qui ne concluent à aucune perversion. Il sort, mais la justice américaine n'est pas satisfaite et menace de le réincarcérer sans limitation dans le temps ; il s'enfuit à nouveau, à Londres, puis à Paris. Quand cette affaire le rattrape au moment où un festival suisse veut célébrer l'ensemble de sa carrière, il se trouve à nouveau enfermé, dans son chalet cette fois.

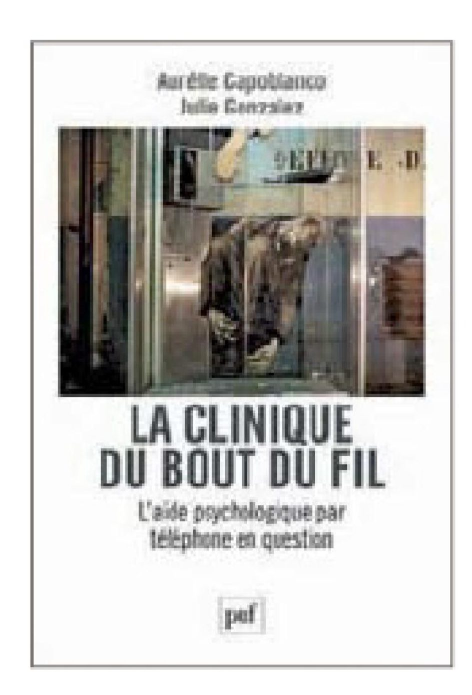
C'est là qu'il livre son dernier film, encore une fois sur ce sujet, l'enfermement : avec un plaisir cruel à la hauteur de ce qu'il ressent, il s'amuse à décaper le vernis social de deux couples new-yorkais pour montrer leur penchant naturel à l'hostilité. Chaque protagoniste cherche tous les prétextes pour s'opposer et rester dans cet appartement bourgeois, tout en prétendant réparer le mal causé par leurs enfants qui se sont écharpés. Par glissements progressifs, les alliances se défont, et ce n'est plus un couple contre l'autre mais les hommes contre les femmes, ou chacun contre un autre et ses insupportables différences. Le cinéaste épingle au passage la supposée « bonne volonté » d'adultes qui cherchent à se donner bonne conscience, ne serait-ce que pour pouvoir dormir la nuit.

Polanski adapte la pièce de Yasmina Reza au titre douloureusement évocateur pour lui ; il en fait un film carcéral, à la façon d'une chronique meurtrière annoncée. Ce conte destructeur montre la fissure des certitudes, laissant surgir derrière les visages policés le fait qu'aucun des personnages n'échappe au ressentiment, ce sentiment sourd qui gronde depuis si longtemps.

Déjà, dans *Répulsion* et plus encore dans *Rosemary's Baby* et *Le locataire*, le rétrécissement de l'espace était au centre de la folie qui allait emporter les personnages principaux. À la frontière entre réalité et fantasme, certaines scènes sont explicites quant au moment de basculement, lorsque l'étrangeté prend le dessus : l'ombre menaçante d'un homme dans les toilettes de l'immeuble d'en face, les chuchotements entre voisins… autant de signes paranoïdes qui laissent le doute s'immiscer et croître jusqu'à l'éclatement, suicidaire ou paranoïaque. Une anecdote en passant : lorsque *Rosemary's baby* sort en salle avec succès, le public répand une rumeur que ni le film ni les démentis n'effaceront jamais vraiment : on verrait, à la fin du film, le visage du diable, ou encore Polanski aurait filmé ce visage de bébé terrifiant, censuré par la production.

La vie et l'œuvre se répondent régulièrement, jusqu'à ce *Carnage* qui, sans être son meilleur film, impose un constat coupant comme une lame : nous sommes excités à l'idée d'en découdre, d'écraser ou d'humilier l'autre. Cette fois, le diable est là, tapi dans les relations d'amour, laissant entendre que, comme Polanski, nous continuons tous à nous débattre dans un filet à bébé.

Florian Houssier



La clinique du bout du fil

Aurélie Capobianco, Julie Gonzalez

Exercer sa profession de psychologue au téléphone, est-ce possible ? D'une certaine manière, tout est toujours possible, bien sûr. Mais, sans une attention fondamentale au cadre posé, à l'éthique de notre profession, l'accueil de la demande d'aide est périlleuse et la parole accueillie est en risque d'être perdue.

Aurélie Capobianco et Julie Gonzalez sont bien représentatives de ces psychologues-chercheurs qui, dans le quotidien de leur pratique, essaient, explorent, élaborent de nouveaux dispositifs, dans une démarche intégrative des référentiels de notre profession, et non dans un désir de table rase des pratiques antérieures. Et c'est dans cette orientation qu'elles ont confronté le référentiel analytique à ce contexte particulier de l'entretien téléphonique, de son immatérialité, de son anonymat et de son instantanéité. L'analyse est rigoureuse, le regard pointu et sans complaisance, et les pistes pour aménager ce type de relation d'aide qui sont élaborées et exposées ici donnent envie de répondre : oui, c'est possible.

Delphine Goetgheluck

Puf, 2012
198 p., 19 €
ISBN : 978-2-13-060949-0

Sauve-toi, la vie t'appelle

Boris Cyrulnik

Avec cet ouvrage, on pourrait bien croire que Boris Cyrulnik sort de ses sentiers habituels. En fait, il n'en est rien, car il est bien question de résilience, mais de celle de l'auteur, de cette faculté hors du commun à résister aux épreuves les plus implacables de la vie. Et, surtout, du travail de mémoire qui permet à la fois de réveiller les traumas et de les apprivoiser. Ce travail de reconstruction, Boris Cylrunik nous le livre avec son écriture étincelante, de celles qui font récit et qui constitue sa marque, y compris dans ses ouvrages scientifiques. Là, c'est du roman de sa vie dont il est question, du moins de sa survie en période de guerre et d'occupation. Le « *Je me souviens* », fil rouge de cet écrit (en hommage à Georges Pérec et au titre d'un précédent ouvrage), est peuplé de rencontres qui ont compté, même si leur évocation est restée silencieuse pendant tant d'années. Du gel au « dégel des paroles », Boris Cyrulnik nous donne en partage un récit certes intime, mais qui nous concerne tous. Nous le partageons pleinement avec émotion et reconnaissance.

Patrick Conrath

Odile Jacob, 2012
291p., 22,90 €
ISBN : 978-2-7381-2862-1

FREUD

Sigmund Freud. Lettres à ses enfants

Traduit de l'allemand par Fernand Cambon

« *Ce fut pour moi une expérience précieuse que d'apprendre tout ce qu'on peut recevoir de ses propres enfants.* »

Quand Freud s'adresse à Mathilde, Martin, Olivier, Ernst, Sophie, ses cinq premiers enfants, il est un père attentif, doué d'une grande humanité, soucieux de leur santé et de leur bien-être tant financier que psychologique. Il parle à ses enfants devenus adulte, les conseille et les accompagne de loin, en patriarche, comme il était courant à cette époque. Ces lettres illustrent la personnalité de Freud, sa culture, sa vie avec sa femme à Vienne en ces toutes premières années du XXe siècle. Parallèlement à sa profession et à la recherche, on décèle l'inestimable valeur de la famille pour cet homme qui signe invariablement : « *Cordiales salutations* ». Cette correspondance en témoigne avec humour et amour.

Aubier, 2012
608 p., 27 €
ISBN : 978-2-7007-0420-4

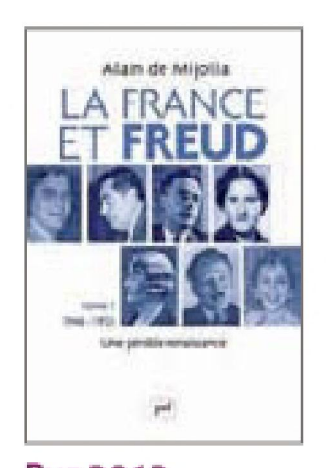
La France et Freud – Tomes 1 et 2

Alain de Mijolla

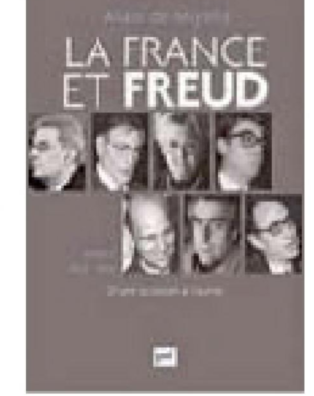
Si l'auteur ne se prétend pas historien, l'ouvrage en deux volumes retrace une dense et rigoureuse histoire de la renaissance du mouvement psychanalytique après la Guerre et l'aventure des scissions successives qui secouent la profession qui se cherche encore. Ce document très riche est l'occasion de présenter les rapports et les tensions qui animèrent les sociétés de psychanalyse avec une vivante actualité.

Dans le premier volume, qui va de 1946 à 1953, les grandes figures qui ont présidé à la reconnaissance de l'œuvre de Freud et à la création de la Société psychanalytique de Paris puis de la Société française de psychanalyse revivent ici au rythme de leur implication.

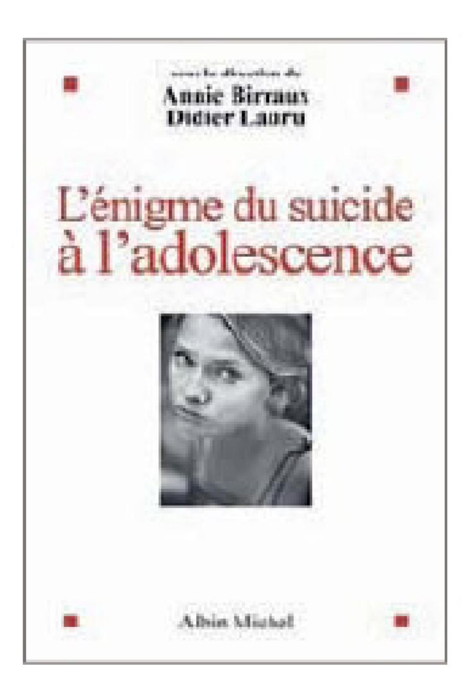
Dans le second volume qui va de 1954 à 1964, on voit se constituer le réseau psychanalytique français, les avancées de la pratique psychanalytique et l'émergence de la pensée de Jacques Lacan qui dira en 1964, à la naissance de l'École freudienne de Paris : « *Moi, Jacques Lacan, seul et aussi seul que je l'ai toujours été, je fonde...* »



Puf 2012
Tome 1, 441 p., 35 €
ISBN : 978-2-13-058295-3



Puf 2012
Tome 2, 776 p., 42 €
ISBN : 978-2-13-060787-8



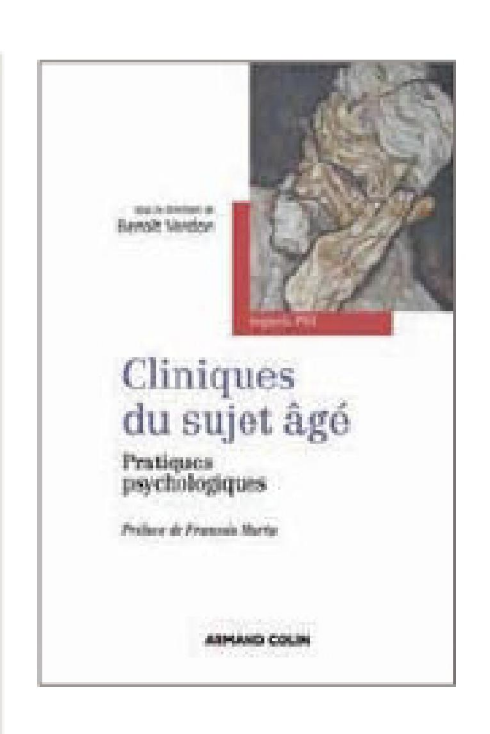
L'énigme du suicide à l'adolescence

Sous la direction de Annie Birraux, Didier Lauru

Qui connaît la raison du suicide d'un enfant ? La société peut-elle prévenir l'insoutenable mise en acte de ces jeunes garçons et filles qui n'en peuvent plus de vivre ? L'ouvrage présenté ici réunit l'éclairage de quelques professionnels de la santé, confrontés dans leur pratique aux sombres désirs de ces adolescents. Il complète le colloque « L'énigme du suicide à l'adolescence » organisé par le Collège international de l'adolescence qui s'est tenu le 6 octobre 2012 à Paris.

À côté du travail des médecins et des psychanalystes qui tentent ici des approches théoriques et cliniques, le témoignage des acteurs de Fil santé jeune est précieux pour autant qu'il présente d'une autre façon les appels des jeunes quand leur corps, leur intimité, exprime la souffrance.

Albin Michel, 2012
340 p., 19,50 €
ISBN : 978-2-226-24391-1

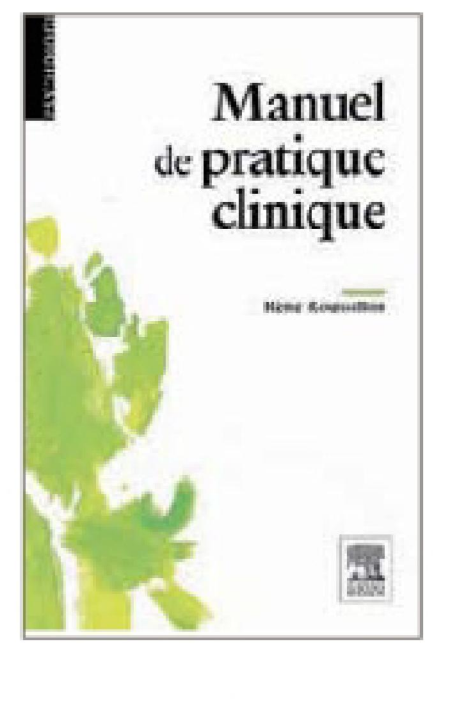


Cliniques du sujet âgé
Pratiques psychologiques

Sous la direction de Benoît Verdon

À la vieillesse, à l'heure du naufrage annoncé pour certains, se manifestent des symptômes plus ou moins accentués, plus ou moins handicapants, qui engagent les individus et leur famille à s'adresser à des professionnels de santé psychique. La pratique psychothérapeutique près des adultes âgés s'exerce le plus souvent en parallèle avec un suivi médicamenteux soit en institution soit en privé. Benoît Verdon présente dans cet ouvrage un panorama divers et complet de ce travail d'accompagnement et des pratiques psychothérapeutiques apportées à « [...] *cet étranger non intègre de corps et d'esprit, qui est pourtant soi et qui réactualise des choses de soi que l'on pensait oubliées* ».

Armand Colin
335 p., 26 €
ISBN : 978-2-200-27451-1

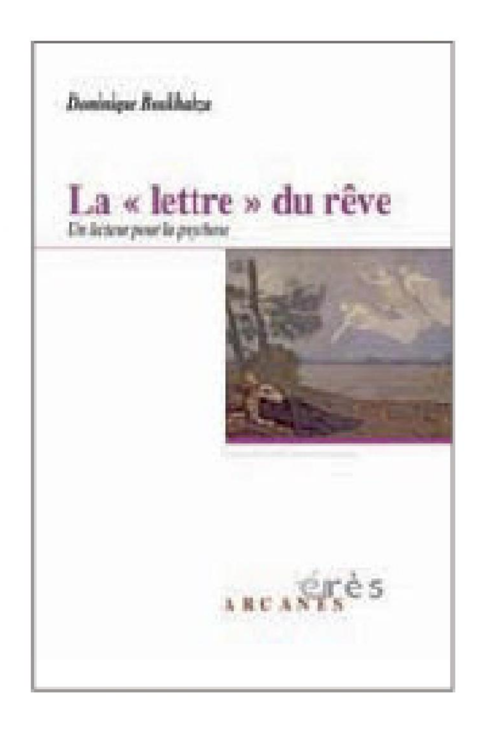


Manuel de pratique clinique

René Roussillon

De la pratique clinique spécifique des psychologues, psychiatres, orthophonistes, éducateurs, que la psychanalyse a pénétrée jusqu'à lui apporter un support théorique nécessaire, se dégage une pratique clinique identifiable, sorte de modèle que René Roussillon tente ici de développer dans sa diversité. Qu'elle s'exerce en privé ou en public, quels que soient les dispositifs utilisés : face à face, côte à côte, dans un couloir de prison, à l'hôpital, en groupe, sur les lieux de vie... « *cette diversité est en fait organisée par une même méthode clinique fondamentale centrée sur l'associativité de la psyché* ». On voit comment les pratiques dépassent la diversité des théories freudienne, kleinienne, lacanienne, intersubjectiviste... pour prendre appui sur une disposition d'esprit identique à tous les praticiens, caractérisée par une écoute et un regard, un rapport à l'autre singulier.

Elsevier Masson, 2012
245 p., 29 €
ISBN : 078-2-294-70930-2



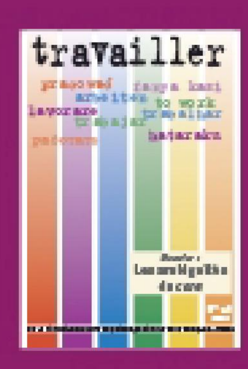
La « lettre » du rêve
Un lecteur pour la psychose

Dominique Boukhabza

C'est d'un travail mené en institution avec A., analysant psychotique, que l'auteur « *est attirée* [...] *sur la fonction de déchiffrage des formations de l'inconscient, du rêve en particulier et ses conséquences pour ce qu'il en est de la jouissance prise dans la langue.* » Enseignée par les concepts freudiens et lacaniens qu'elle interroge ici, elle insiste néanmoins sur l'essentiel de la clinique analytique, celle qu'elle a pu mener avec d'autres patients, certains atteints de psychose, d'autres pas, et la place prépondérante du rêve dans la cure. Comme le montre l'analyse de A. par Dominique Boukhabza, il y aurait une spécificité du transfert psychotique, une autre position subjective susceptible de mettre en œuvre la lettre du rêve.

Érès, 2012
206 p., 23,50 €
ISBN : 978-2-7492-3348-2

REVUES



Travailler

Dossier « Les ambiguïtés du *care* »

Dans une perspective interdisciplinaire et internationale, c'est ici la notion de « *care* », en tant que travail et rapport social, qui est mise en lumière. Qu'il s'agisse d'hôtesses de bar au Japon, d'employées domestiques en Colombie, ou encore d'auxiliaires de vie en France… toutes contribuent à délivrer une forme de bien-être. Reste à dégager les ambiguïtés qui peuvent en découler…

Avec les contributions de P. Molinier, H. Hirata, M. F. Cepeda, F. Barbot et N. Borgeaud-Garcianda.

Martin Media, 2012, *28* / 179 p., 15 € / ISSN : 1620-5340



La revue lacanienne

Dossier « L'intelligence de la jalousie »

Si la jalousie est un affect universel qui a traversé les époques et la littérature, il n'en demeure pas moins que « *l'importance clinique de la jalousie est aussi contemporaine de notre modernité, dont elle illustre en outre quelques éléments de la nouvelle clinique* ». Sont abordées bien sûr la question de la jalousie fraternelle ou de la jalousie dans la relation amoureuse, mais aussi celle de la féminisation des jaloux.

Avec, entre autres, les contributions de C. Melman, J.-P. Hiltenbrand, C. Lacôte-Destribats, L. Sciaria, G. Pommier…

Érès, 2012, *13* / 155 p., 23,50 € / ISSN : 1967-2055



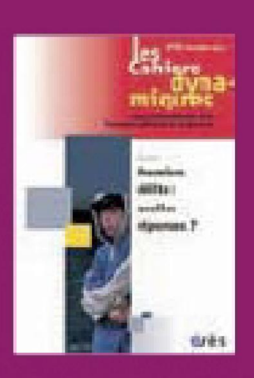
Psychologie & Éducation

Dossier « Le numéro du cinquantenaire »

L'Association française des psychologues de l'Éducation nationale a fêté ses cinquante ans ! Pour lui rendre hommage, les auteurs de ce numéro ont souhaité témoigner des évolutions qui ont traversé la discipline, les avancées ou les « avaries subies », pour qu'une trace du travail effectué subsiste et que chacun tienne le cap afin que « reste vive » la fonction de psychologue à l'école !

Avec les contributions de E. Diet, M. Métra, S. Giampino, F. Ichard, P. Garouste, J.-P. Abbou et D. Baube.

AFPEN, 2012, *3* / 126 p., 20 € / ISSN : 1148-9502



Les Cahiers dynamiques

Dossier « Premiers délits : quelles réponses ? »

Qu'est-ce qu'une infraction pénale ? une incivilité ? Une réponse pénale à un premier délit est-elle une étape de la prévention de la récidive ? *Quid* des mesures de réparation pénale ? Ce numéro de la revue professionnelle de la protection judiciaire de la jeunesse offre un regard pluriel en donnant la parole aux acteurs de terrain impliqués dans les différents dispositifs judiciaires.

Avec, entre autres, les contributions de F. Bailleau, T. Lebéhot, F. Bahans, J.-Y. Ruetsch, D. Poinson…

Érès, 2012, *53* / 115 p., 12,50 € / ISSN : 1167-3184



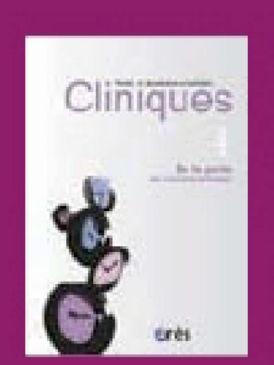
Champ Psy

Dossier « La peau, scène de la honte »

La peau est la frontière entre notre monde intérieur et notre part visible, et se trouve, à ce titre, pouvoir être l'objet et le support de notre honte. Des contributions, telles « Histoire de la honte en dermatologie », « Les scarifications à l'adolescence », « Vieillir en beauté : les jouvences contemporaines », « La dépigmentation volontaire : tours et détours de la honte »… viennent éclairer cette thématique.

Avec, entre autres, les contributions de S. Consoli, G. Harrus-Revidi, V. de Gaulejac, J. Chevallier, C. Chabert, S. Korff-Sausse…

L'Esprit du Temps, 2012, *62* / 206 p., 23,50 € / ISSN : 2260-2100



Cliniques

Paroles de praticiens en institution

Dossier « De la perte au renoncement »

Chacun se trouve un jour ou l'autre confronté à des pertes, des deuils et des renoncements. Qu'il s'agisse, par exemple, d'un travail auprès de patients psychotiques ou encore auprès d'une équipe soignante qui aura à abandonner son illusion de toute-puissance salvatrice pour commencer à soigner vraiment, comment le professionnel peut-il les accompagner dans ces processus de deuil et de renoncement ?

Érès, 2012, *4* / 222 p., 12,50 € / ISSN : 2115-8177

ET AUSSI…

Insistance

Dossier « Clinique, écriture et poésie de l'*Hilflosigkeit* »
Érès, 2012, *7*
189 p., 26 € / ISSN : 1778-7807

Topique

Dossier « La voix des passions »
L'Esprit du Temps, 2012, *120*
206 p., 23,50 € / ISSN : 0040-9375

Étude sur la mort – Thanatologie

Dossier « La peine de mort »
L'Esprit du Temps, 2012, *141*
109 p., 21€ / ISSN : 1157-0466

Cerveau & Psycho

Dossier « La parole libérée. Les orthophonistes face aux troubles du langage »
Pour la science, 2012, *54*
94 p., 6,95 €

OFFRES D'EMPLOI et PETITES ANNONCES

EXERCICE LIBÉRAL

> PARIS (75)
Vente clientèle et site Internet référencé + location local à Paris Montmartre. 700 € / mois. Convient pour thérapie de couple et individuelle.
Tél. : 06 64 92 01 96

OFFRES D'EMPLOI

> ALÈS (30) – RÉGION DE CHAMONIX (74)
PARRAINS PAR MILLE (Parrainage d'enfants en France) recherche pour ses antennes d'Alès et de Chamonix **deux psychologues clinicien(ne)s** bénévoles expérimenté(e)s pour assurer des entretiens auprès des familles et des futurs parrains-marraines.
• Contact Alès : Claudine Lesueur
Tél. : 04 66 61 01 62 ou 06 19 32 53 15, le soir après 19 h 00

• Contact Chamonix : Violette Mazza
Tél. : 06 87 24 79 93

> LILLE (59)
Le CAMSP Montfort, spécialisé Audition – Langage, pour des enfants de 0 à 6 ans, recrute un(e) psychologue clinicien(ne) en CDI à temps plein.
Poste à pourvoir à compter du 07 janvier 2013.
Merci d'adresser votre candidature cv + lettre de motivation à la directrice :
Madame Béatrice Lecerf
Centre Montfort
53-55, rue Jean-Jaurès
Entrée A, 2e étage
59000 Lille
Tél. : 03 28 16 02 40
Courriel : c-montfort@wanadoo.fr

Renseignements

Le Journal des psychologues

Offres d'emploi et petites annonces
Émeline Rost

10, avenue Victor-Hugo
55800 Revigny-sur-Ornain
Tél. : 03 29 70 56 33

CONSEILS AUX AUTEURS

Le Journal des psychologues **est un lieu original d'expression où tout un chacun peut exprimer son point de vue et faire partager son expérience.**

Il s'adresse essentiellement à des professionnels exerçant à partir d'une des disciplines de la psychologie.

Ce n'est pas une revue scientifique au sens strict, toutefois les contributions doivent être en adéquation avec le niveau de formation des professionnels qui s'y réfèrent (il ne s'agit pas de vulgarisation).

Seuls les articles n'ayant pas fait l'objet de publication, y compris sur Internet, sont acceptés.

L'écriture :

> Le découpage de l'article doit se faire en paragraphes clairs et distincts, avec **intertitres**.

> Privilégier la clarté sous-tendue de rigueur scientifique.

> Privilégier l'exemple (vignette clinique).

> Accorder une attention à ce que les tenants et aboutissants de l'argument puissent inciter à la réflexion, plutôt que de privilégier une démonstration scientifique détaillée.

> Une attention particulière doit être portée au **caractère vivant** de l'article.

> L'article doit pouvoir être accessible à un professionnel d'un autre secteur de la psychologie (dimension de transversalité).

> Le Journal étant également diffusé auprès des étudiants, les articles peuvent avoir un caractère incitatif vers d'autres lectures complémentaires.

Sur le plan technique :

> Le texte doit nous parvenir sous forme d'un support informatique, en **traitement de texte**.

> L'article doit comprendre, en général, entre 18 000 et 24 000 signes (espaces comprises).

> Les **nom, prénom et coordonnées complètes** (postales et téléphoniques) de(s) auteur(s) doivent figurer impérativement sur la **page de titre**.

> Un **résumé** et des **mots clés** sont à proposer.

> Le Système Harvard (alphabétique) est utilisé pour la présentation des références bibliographiques. Elles sont appelées dans le texte par le nom du premier auteur, suivi de l'année de parution de l'article cité. Ex. : ... (Anzieu D., 1975). Puis, en fin d'article, la bibliographie présente les références complètes, classées par ordre alphabétique des noms d'auteurs.

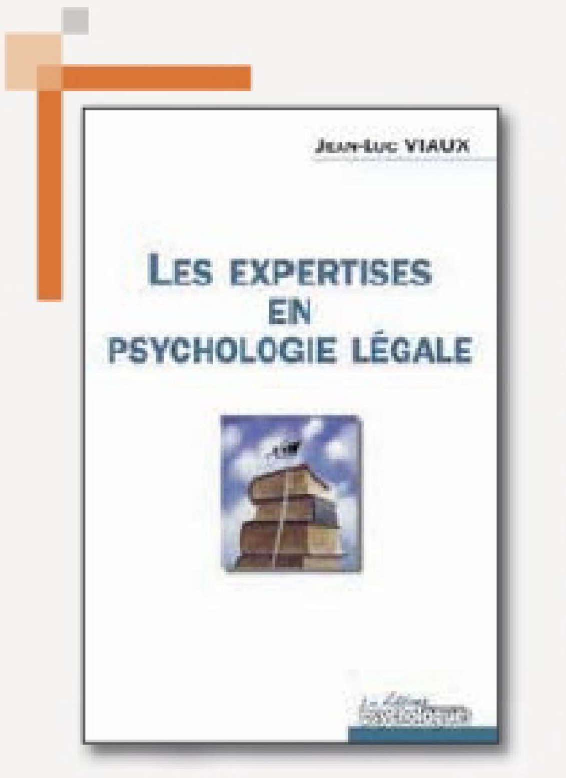
Chaque article, après acceptation de sa publication, est confié à la secrétaire de rédaction qui le travaille pour le rendre conforme aux orientations et aux impératifs de publication : modifications, coupes, travail sur le style, etc. Le fond de l'article et sa substance ne sont pas revus.

L'article prêt à être publié est ensuite proposé à l'auteur afin d'obtenir son accord et le bon à tirer (BAT). À cette occasion, il sera également demandé que nous soit envoyée une photo couleur de l'auteur.

Pour toutes propositions d'article, envoyez-les à l'attention des rédacteurs en chef, Delphine Goetgheluck et Patrick Conrath, à l'adresse suivante : jdp@martinmedia.fr

LE JOURNAL DES PSYCHOLOGUES

7 ouvrages de référence
Sélectionnés par le Journal des psychologues

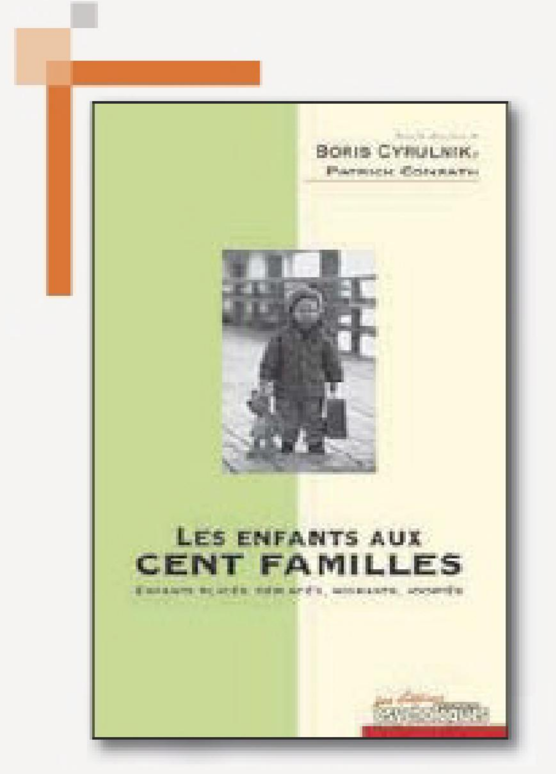


Les expertises en psychologie légale

Jean-Luc Viaux

288 pages – 0107LIVP – **24,90 €**

Ces dix dernières années, les demandes d'expertises psychologiques émanant du monde judiciaire et des législateurs se sont multipliées. Pourtant, très peu d'ouvrages se penchent sur ce sujet.
Le livre de Jean-Luc Viaux est un document d'exception, pouvant servir de base à l'élaboration de pratiques et du sens de cette intervention singulière entre le sujet et la demande institutionnelle. Appuyé sur sa longue expérience, il aborde tous les champs possibles d'intervention du psychologue en tant qu'expert auprès de la justice, et offre au fil de sa présentation l'éclairage d'une réflexion de fond sur la place et le rôle délicat qui sont les nôtres dans le contexte actuel.

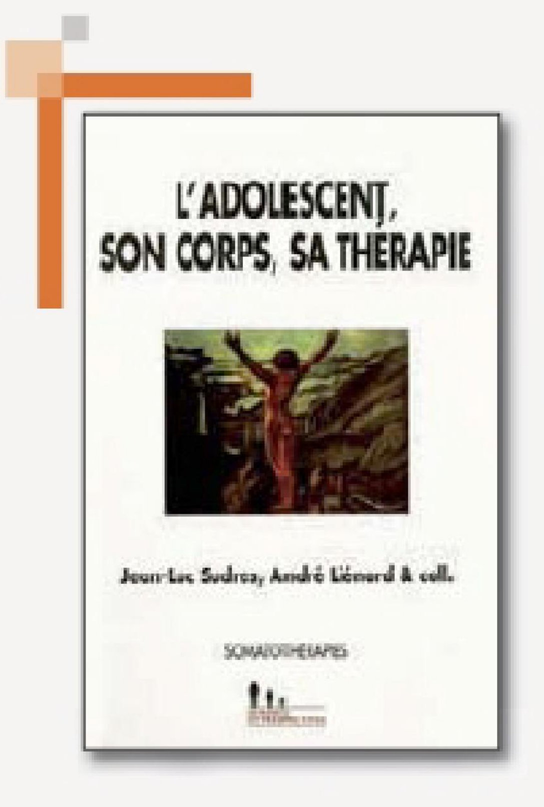


Les enfants aux cent familles

Boris Cyrulnik et Patrick Conrath

144 pages – 0106LIVP – **24,90 €**

Le présent ouvrage, issu d'un colloque orchestré par Boris Cyrulnik, propose une lecture approfondie et multiple de ces situations ; afin de comprendre comment mieux accueillir ces enfants, il ouvre des espaces de réflexion à partir de la dimension historique, de l'ethnopsychiatrie, de l'anthropologie, du judiciaire et de la clinique au quotidien. Face à ces enfants déjà confrontés à des carences fondamentales, il est nécessaire, lorsque cela est possible, de sauvegarder les liens d'attachement et d'éviter les retraits parfois brutaux de familles considérées comme défaillantes.



L'adolescent, son corps, sa thérapie

Jean-Luc Sudres, André Liénard & coll.

234 pages – 0075OUVP – **22,10 €**

Dans nos sociétés, nombre d'adolescents clament, aujourd'hui plus qu'hier, la détresse d'une jeunesse dont ils se sentent dépossédés. L'aliénation sociale guette, la psyché et leur corps n'en finissent pas de souffrir…
Que l'on soit praticien, parent ou citoyen, on ne peut que constater que le corps de l'adolescent, mouvant, actif, ressenti, sensuel, symbolique, ne devrait pas être occulté. Pourtant les thérapies corporelles de l'adolescent n'alimentent guère les bibliographies et ne se déploient qu'avec une parcimonieuse confidentialité dans les soins de la juvénilité. Toucher le corps, toucher du corps, travailler avec et par le corps, voici un enjeu de taille.



Le mentor : transmettre un savoir-être

Renée Houde

230 pages – 0038OUVP – **22,10 €**

En se fondant sur les notions de cycle de vie et de transition de la vie adulte, en s'appuyant sur l'espace transitionnel et sur la générativité d'Erik Erikson, Renée Houde explique pourquoi il est temps de redonner une nouvelle vie au mentorat tant dans le monde de l'éducation que dans le monde professionnel ou personnel. Cheminement théorique et exemples concrets s'éclairent l'un l'autre au fil de cet ouvrage. Voici un livre de réflexion et d'enseignement pratique pour les professeurs, éducateurs, assistantes sociales et professionnels des relations humaines.



Le blues du chariot

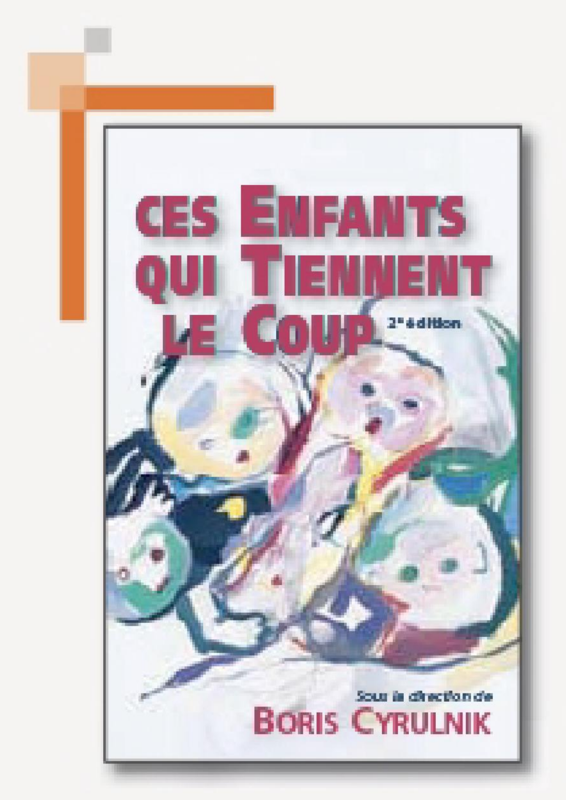
Daniel Gorans

224 pages – 0102LIVP – **25 €**

Daniel Gorans vous invite à vous substituer au chariot de nettoyage le temps du récit et vous rendre ainsi compte de la vie qui s'écoule au sein de « l'Epicea » (établissement de cure psychothérapique pour enfants et adolescents). Vous ferez connaissance avec Martine au parler franc, Sam le forestier amoureux de la nature, Valérie psychologue en titre, Mélanie empêtrée dans ses secrets de famille, Mona et Antoine qui butent sur les escarpes de leur passion…

Chaque personnage y est croqué de manière factuelle mais affective. Neutralité et bienveillance sont les inclinations favorables de ce chariot à conter l'histoire de chacun…

Un magnifique ouvrage qui témoigne de la réalité de vie d'une institution : de la structure elle-même, des professionnels qui portent et tissent son histoire, des patients accueillis qui en sont sa raison d'être…



Ces enfants qui tiennent le coup

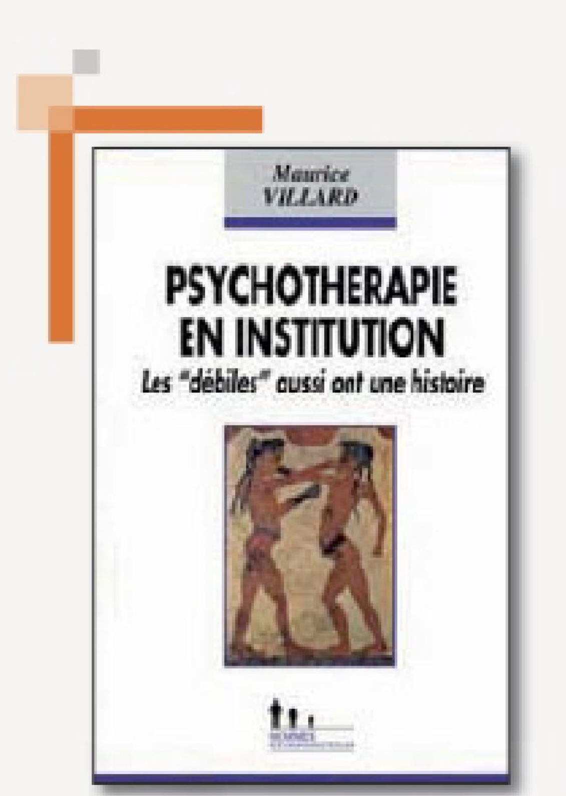
Boris Cyrulnik

120 pages – 0012OUVP – **15 €**

Cet ouvrage nous incite à rompre avec un certain nombre de lieux communs. Les principaux spécialistes français et étrangers du concept de résilience étudient et analysent ce qui amène certains enfants à résister malgré l'augmentation des risques de traumatisme. Ils nous apportent les contributions les plus récentes afin de mieux comprendre les enfants plus fragiles et de trouver les conditions qui permettraient au plus grand nombre de tenir le coup.

Grâce à ces travaux, de nouvelles perspectives de travail et de recherche s'ouvrent pour les spécialistes de la prévention, les médecins, les psychologues et les travailleurs sociaux.

Non seulement ce livre est riche d'enseignement, mais il nous conduit à plus d'optimisme dans les perspectives d'éducation et de soins dans le domaine de l'enfance.



Psychothérapie en institution

Maurice Villard

167 pages – 0071OUVP – **20,60 €**

En présentant plusieurs cas d'enfants « déficients mentaux » suivis en institution, Maurice Villard montre que, sous l'apparente pauvreté psychique, existe pour chacun une histoire singulière que la situation psychothérapique permet d'entendre. Ces histoires complexes et douloureuses que l'auteur décrypte avec eux au fil du temps, il les accompagne d'une fine analyse concernant les questions posées par les psychothérapies en institution, les concepts de cadre, de contenant et d'enveloppe. Un dernier chapitre de synthèse développe quelques emprunts théoriques permettant une approche dynamique des déficiences intellectuelles.

Tous ces ouvrages sont disponibles sur notre site **www.jdpsychologues.fr**

BON DE COMMANDE

à découper ou photocopier et à retourner au **Journal des psychologues – CDE – 10, av. Victor-Hugo CS 60051 – 55800 Revigny-sur-Ornain – N° Indigo 0 825 82 63 63 – Fax 03 29 70 56 74**

Code AJDP0015

Nom ……

Prénom ……

Adresse ……

……

Code postal

Ville ……

Email ……

OUI, je souhaite recevoir :

…… ex. de Les expertises en psychologie légale *(Réf. 0107LIVP)* x 24,90 €* soit …… €
…… ex. de Les enfants aux cent familles *(Réf. 0106LIVP)* x 24,90 €* soit …… €
…… ex. de L'adolescent, son corps, sa thérapie *(Réf. 0075OUVP)* x 22,10 €* soit …… €
…… ex. de Le mentor : transmettre un savoir être *(Réf. 0038OUVP)* x 22,10 €* soit …… €
…… ex. de Le blues du chariot *(Réf. 0102LIVP)* x 25,00 €* soit …… €
…… ex. de Ces enfants qui tiennent le coup *(Réf. 0012OUVP)* x 15,00 €* soit …… €
…… ex. de Psychothérapie en institution *(Réf. 0071OUVP)* x 20,60 €* soit …… €

Je choisis de régler :

❑ par chèque joint à l'ordre du *Journal des psychologues*

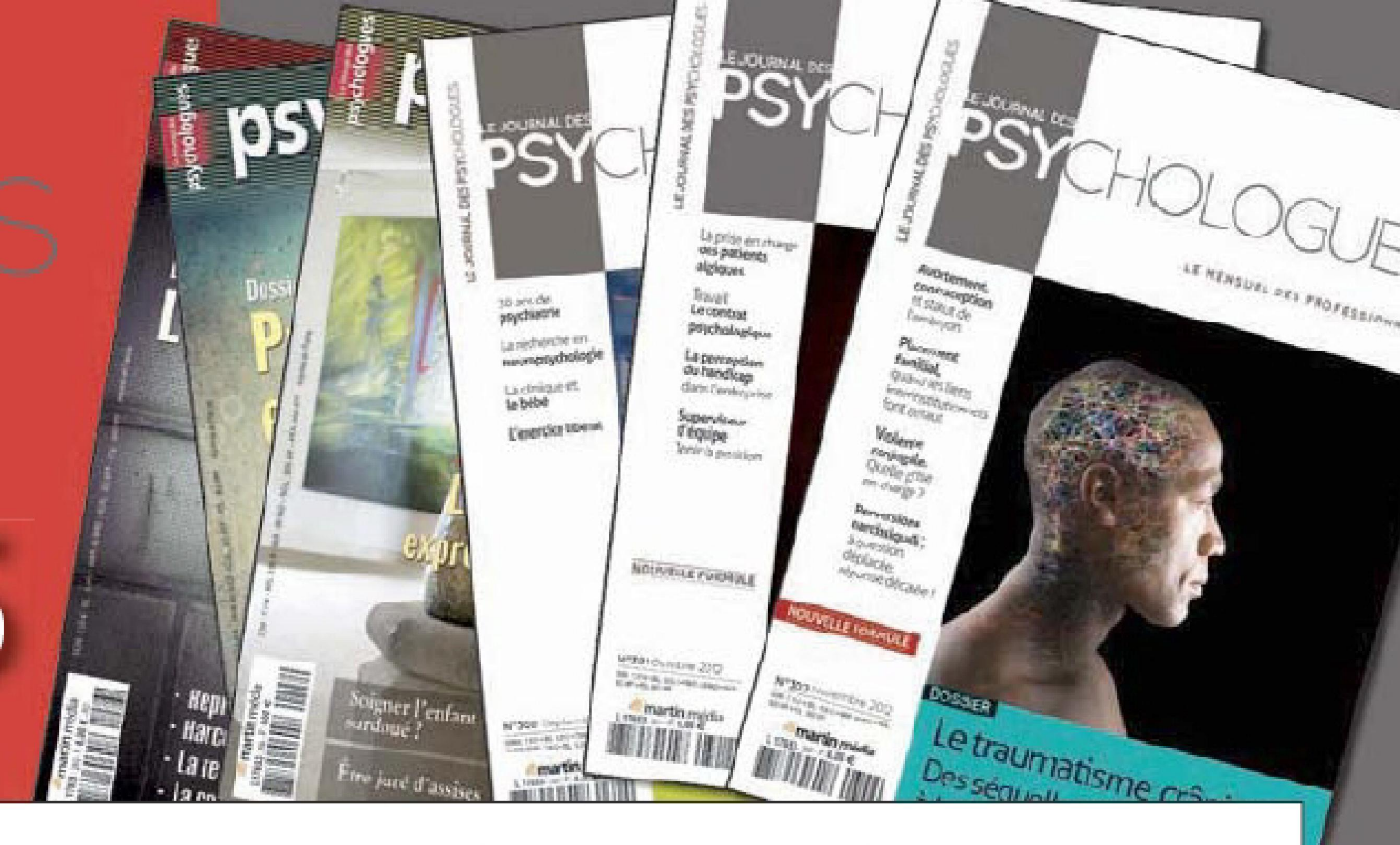
❑ par carte bancaire

Expire fin Signature *(uniquement CB)*

Code CVC Code vérification client
(trois derniers chiffres du n° figurant au verso de votre carte)

* *Tarif France métropolitaine. Autres destinations, consulter* www.jdpsychologues.fr





LES DOSSIERS

n°302 – **Le traumatisme crânien.** Des séquelles cognitives à la psychothérapie
n°301 – **Des psychologues sur Internet ?**
n°300 – **Le Journal a 30 ans !**
n°299 – **Le jeu chez l'enfant :** penser, se construire
n°298 – **Le corps en médiation :** expression et psychothérapie
n°297 – **La mémoire.** Du temps perdu à la conscience de soi
n°296 – **La renaissance du bébé :** Hommage à Michel Soulé
n°295 – **L'éducation thérapeutique :** Prendre soin ou éduquer ?
n°294 – **L'enfant sous emprise :** le syndrome d'aliénation parentale
n°293 – **Langages et corps à l'adolescence**
n°292 – **Droits et familles d'aujourd'hui**
n°291 – **Regards actuels sur le handicap**
n°290 – **Les jeunes et la migration**
n°289 – **Pratiques en psychiatrie**
n°288 – **La médiation :** enjeux et pratiques
n°287 – **Au cœur de l'institution gériatrique**
n°286 – **L'empathie**
n°285 – **Sens et odeurs**
n°284 – **Le couple en psychanalyse**
n°283 – **Le plaisir au travail ?**
n°282 – **Le départ en retraite**
n°281 – **Le génogramme :** histoires de famille
n°280 – **Université :** la formation en question
n°279 – **Enfance et violences**
n°278 – **Voyager, pour quoi faire ?**
n°277 – **Le signalement :** prévenir et protéger
n°276 – **Dispositifs cliniques :** entre théorie et pratiques
n°275 – **Les corps en souffrance**
n° 274 – **Les Violences politiques**
n° 272 – **L'intime de l'écriture**

Tous ces numéros sont encore disponibles !

Ces dossiers sont présentés en détail sur www.jdpsychologues.fr
Rubrique *Les archives* → *rechercher un article* → *mot clé du dossier recherché*
Service disponible pour tous les numéros présentés ci-dessus à partir du n° 250

BON DE COMMANDE

À retourner au *Journal des psychologues*
Service commandes
10, avenue Victor-Hugo
CS 60051
55800 Revigny-sur-Ornain
N°Indigo 0 825 82 63 63
Fax : 03 29 70 56 74

Nom : .... Prénom : ....
Adresse : ....
Code postal : ☐☐☐☐☐ Ville : ....
Courriel : ....@....................
Je commande le(s) numéro(s) du *Journal des psychologues*, à 6,00 €* l'unité Frais de port compris
N^{os} ....../....../....../....../....../....../....../....../....../....../....../....../....../....../
....../....../....../....../....../....../....../....../....../....../....../....../....../....../

Code AJDP0014

Je joins mon réglement à l'ordre du *Journal des psychologues* :
❏ par chèque bancaire ou postal
❏ par carte bancaire n° : ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ Expire fin : ☐☐☐☐
Code CVC ☐☐☐ *code vérification client*
(trois derniers chiffres du numéro figurant au verso de votre carte)
Signature *(uniquement pour CB)*

* Tarif France Métropolitaine